



北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ *ikor*

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

| | |
|------------------------|---|
| Title | アルツハイマー型痴呆性疾患の夫を介護する妻の夫に対する認識 |
| Author(s) | 平野, 憲子; 加藤, 欣子; 佐伯, 和子; 和泉, 比佐子 |
| Citation | 札幌医科大学保健医療学部紀要,第 3 号: 37-43 |
| Issue Date | 2000 年 |
| DOI | 10.15114/bshs.3.37 |
| Doc URL | http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/6574 |
| Type | Journal Article |
| Additional Information | |
| File Information | n13449192337.pdf |

- ・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等有します。
- ・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
- ・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

アルツハイマー型痴呆性疾患の夫を介護する妻の夫に対する認識

平野 憲子, 加藤 欣子, 佐伯 和子, 和泉比佐子

札幌医科大学保健医療学部看護学科

要 旨

本研究は、痴呆性老人を介護する人々の認識を理解するために、アルツハイマー型痴呆性疾患の夫を介護する妻の夫に対する認識について検討した。対象は、年齢が妻、夫共に75歳以下で、現在、在宅で夫を介護している妻の4人である。方法は、自宅で半構形式面接を実施した。面接内容を逐語録で記述したものをデータとし、介護する妻の夫に対する認識を質的に分析した。

結果は、アルツハイマー型痴呆性疾患の夫を介護する妻の夫に対する認識に、心理的に苦痛とを感じる存在としての認識と共に暮らし続けたい存在としての認識に大別される15の認識が抽出された。それらの認識の強弱によりアルツハイマー型痴呆に罹患した病者としての夫と伴侶としての夫の認識がみられた。今回の事例の妻はいずれも伴侶としての夫として認識がみられ、在宅生活の安定性をもたらしていると考えられた。

<索引用語>アルツハイマー型痴呆、在宅ケア、夫婦介護、妻の認識

I. 緒 言

今日、痴呆性老人のおよそ6～7割が在宅でケアを受けていると言われている¹⁾。我が国の痴呆性疾患は、次第に脳血管性痴呆よりアルツハイマー型痴呆の有病率が上昇していると言われ、在宅の痴呆性老人もアルツハイマー型痴呆の比率が増加していると言われている²⁾。痴呆性老人の介護は家族に依拠することが多く、家族は相当の介護困難を抱えている。とりわけ、アルツハイマー型痴呆疾患は記憶、見当識障害、徘徊や妄想等の症状が顕著で、介護者が混乱に陥る事が多く、発症初期からの適切なケアが求められている。

痴呆性老人のケアに関するこれまでの研究では、家族の介護負担や介護の困難性に関するものが数多く報告されケアのあり方が模索されている。しかし、痴呆性老人に対する個別的なケアの質を向上させていくには、さらに様々な角度から介護の側面をとらえた量的、質的な検討が求められていると考える。太田は介護負担の分析においても困難性の側面だけでなく、肯定的な側面を含めて介護者自身の視点の検討が重要と指摘している³⁾。

実際、痴呆が発症してから生活がそれほど長くないにもかかわらず、穏やかに過ごし、できる限り在宅生活を

続けたいと願って暮らしている事例に遭遇することがある。その背景には高齢夫婦の関係性や認識のあり方が注目された。そこで今回、介護者を理解するための一助として、痴呆性老人を介護する妻の夫に対する認識を明らかにし検討したので報告をする。

II. 方 法

1) 対象：研究対象をア) 在宅で介護をしている高齢夫婦世帯の夫もしくは妻、イ) 年齢を老化による痴呆症状と混同しないよう前期高齢者、ウ) 痴呆性疾患としての診断を受けてから3年以内として、S市保健婦に協力を依頼し、10名の協力が得られた。

そのうち本研究では、配偶者に対する認識が夫、妻によっても異なると予想し、介護者の比率が高い妻に対象に絞った。また、夫の痴呆性疾患の病型は、認識にも影響を与えると思われることから現在増加傾向のアルツハイマー型痴呆に限定し、4名が選定された。

2) データ収集：面接はいずれも対象者の自宅で行い、訪問回数は1回、面接時間は90分～120分、訪問時期は平成11年1月～2月であった。面接は共同研究者が分担し行った。面接の主な内容は、基本的な属性に関する事項、介護の経過、現在の介護内容、生活状況を共通項目

として聞き、罹患した夫の介護についての思いは自由に語ってもらうよう半構成面接とした。3名の対象者からは、面接時のテープ録音について協力を得られ、面接内容の逐語録を作成しデータとした。1名はテープ録音の協力を得られず、了解を得て面接内容をノートに逐語記入をしデータとした。

対象者への倫理的配慮として、あらかじめ保健婦より研究対象として了解を得ておき、面接時に再度、対象者に研究目的を口頭で伝え協力の了承を確認した。面接で得られた情報の秘密厳守を伝えると共に研究目的以外で使用しないことを伝えた。また面接によって痴呆性老人およびその配偶者に心理的苦痛を生じないように配慮した。

3) データ分析

データの分析は、質的研究として用いられているグラウンデッドセオリーやKJ法の分析を参考にした^{4)~8)}。第一段階として面接で得られた逐語録から妻の介護生活の中での夫への思いや関係を語っているエピソードを197抽出し、そこから妻の認識に関連する意味の単位を81抽出した。第二段階として各意味の単位の類似性、差異性を検討し26のグループに編成した。第三段階としてさらに痴呆性疾患の夫に対する妻の認識について類似性、差異性を検討し15のグループに統合し特徴づけられる認識の概念を抽出した。概念については、できるだけ対象が表現した指示的部分を概念として取り入れた。分析の妥当性については、共同研究者間で検討した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の概要

対象者については、表1のとおりである。年齢は3名が60歳代であり、70歳代前半は1名であった。結婚歴は37年～51年と長かった。現在の妻の健康状態は、事例Aは上下肢の関節がリウマチ様症状にて徒歩による外出が困難であり、家事についてはホームヘルプサービスを利用していた。他の3名は介護による不眠や疲労感はあるものの概ね良好であった。現在の介護状況は、2名は身辺動作を全て見守りや指示が必要であり、他2名は入浴や排泄等の身体的介助を全面介助をする状態であった。家族内のサポートではそれぞれ別居の子供がおり交流はあるが、介護代替者はいなかった。在宅ケアサービスについては現在、ホームヘルプサービス利用は事例Aの1例のみで、デイサービスおよびデイケアは4例とも利用していた。介護している痴呆性疾患の夫は表2のとおり、年齢は65歳が1名で他は72歳から75歳であった。痴呆性疾患としての気づきの時期は様々であったが、いずれも医療機関で診断を受けたのは平成7年～9年で、診断後1年から3年程度経過していた。現在の症状も表2のとおりであるが、全体としてはアルツハイマー型痴呆独特の症状はあるものの、徘徊等顕著な問題行動は見られず、概ね穏やかな状態であった。

表1 介護する妻の概要

| 事例 | 年齢 | 結婚歴 | 健康 | 介 護 | 家 族 |
|----|----|-----|----|------------|-------------------------------|
| A | 72 | 51年 | 不良 | 見守り誘導、指示 | 子供2人、長女(同市)次男(本州) 介護の代替はなし |
| B | 68 | 47年 | 良 | 歩行食事以外全介助 | 子供2人、長男、次男(同市) 介護の代替はなし |
| C | 60 | 37年 | 良 | 歩行食事以外全介助 | 子供2人、長女(本州)次女(同市他区)、 介護の代替はなし |
| D | 69 | 44年 | 良 | 誘導、指示 一部介助 | 子供2人、共に男子(本州在住) 介護の代替はなし |

表2 痴呆性老人の概要

| 事例 | 年齢 | 診断から期間 | ADL | 痴呆の程度 | 意志疎通性 | 現在の主な状況 |
|-----|----|--------|-----|-------|-------------|-------------------|
| Aの夫 | 72 | 2年 | J | 軽度 | 会話で応答できる | 堪えずもの探し、時々暴言を吐く |
| Bの夫 | 75 | 1年 | J | 重度 | わずかな言葉の応答あり | 妻の姿が見えないと不安 自発性低下 |
| Cの夫 | 65 | 3年 | J | 重度 | 殆ど自発語なし | 堪えずつきまとい 家の中を歩き回る |
| Dの夫 | 73 | 2年 | J | 中等度 | わずかな言葉の応答あり | 時に、所構わず怒る 自発性低下 |

ADL：障害老人の日常生活自立度判定基準

痴呆の程度：N式老年者用精神状態評価尺度

日常生活の自立度ではいずれもJランクであり4例とも歩行可能であった。痴呆の程度は軽度1名、中等度1名、重度2名であった。

2. 痴呆性疾患を罹患している夫に対する妻の認識

痴呆性疾患を罹患している夫に対する妻の認識には、以下の15の認識がみられた。

【不可解になっていく人】

「わかんないことがどんどん出てくるのね、手鏡をパパの頭に向けて、パパの頭の中ここに写るといいねって、というのね」(Cさん)、「45、6年も経ってる夫婦で、ツアーカーで何でもわかっていたのに・・・みてる方もどうしてよいかわからない」(Dさん)「この人にどうして欲しいのか、問いかねばっかりしてるんです。叩いても痛いとも言ってくれない」(Cさん)、等、今まで全てわかりあっていたと思っていた夫が変貌し、妻には“何を考えているのかわからない人”になり、また妻の問いかけに一切、言葉も発してくれず“何も答えてくれない夫”と捉えていた。これらから妻は夫が日々の暮らしの中で『不可解になっていく人』という認識を持っていた。

【自分の存在の認知が不確かな人】

「何を考えているのかなって、私のことをどう思っているのかなって思います」(Bさん)「私がどういう顔に見える？って聞いたり…、今のところは私の顔を覚えていてくれているようだけど」(Dさん)、と妻は“自分

をどうに思っているのかわからない”、夫の口から自分のことについて聞いてみたい思いにかられていた。他のことはわからなくなっても妻は自分のことだけは“妻としてわかっていて欲しい”と夫の中に自分の存在を確認しようとしていた。これらのことから夫を『自分（妻）の存在の認知が不確かな人』として捉えていた。

【夫役割の遂行能力が喪失した人】

「夫は手先が器用な人だったのに、今ではこたつの足がとれても直せず、今までだったらあんなこともこんなこともできたのにと思ってしまう」（Aさん）、「夫にきた年賀状を見ても、もう関心がなく私も知らないからそのうち整理をしていこうとね…」（Dさん）、「オムツをあけたら夫の“もの”が立派になっていた、今は抱いても反応しない」（Cさん）と、これまで夫は家事を助けてくれ生活を支えていたはずが“生活の役割遂行は困難な夫”、もうこれまでの“社会的な関係は続けられない夫”、そして性的にも夫としての“男性機能が喪失した人”として捉えていることにより『夫役割遂行能力を喪失した人』と認識していた。

【セルフケア能力を喪失している人】

「トイレに行っても座ることができずやっと終わったと思ったらまたおしっこで本当に子供と一緒になんですよ」（Dさん）、「脱いだ服を着たり洗濯ものを着たりいちいち指示してもできなくて…親ならまだしも亭主がこうなったら情けない」（Aさん）と夫が自分のことをこんなにも出来なくなるものとは考えられず“赤ん坊と一緒に”と感じていることから夫を『セルフケア能力を喪失している人』と認識していた。

【依存的でうとうしい存在】

「この人は、いつもじっと座っていなく、私のそばから一切離れないんですよ、食事の支度の時でもこうやってべったりくっついてるんです」（Cさん）、と子供のように夫はいつも“まとわりつく”と感じ妻の“姿がみえないと落ち着かない夫”に『依存的でうとうしい存在』という認識もみられた。

【自分（妻）を苛立たせ怒らせる存在】

「はいそうかと言うことなく屁理屈を言われるとつい怒ってしまうんです、妻であってもやさしく言えないんです、一番嫌な病気になってしまって…」（Aさん）、「言うことを聞かないとどうしてもつい叩いてしまう、そのうち仇をとられるかもね」（Cさん）と、日々の介護の中でうまくいかなくなると、夫は“苛立たせられる人”でさらにエスカレートするとつい“暴力に訴えたい人”になり、『自分を（妻）を怒らせる存在』ともなっている。

【経験したことのない恐怖の存在】

「お父さんが始終、物を探していてどこにやったと怒るんです、叩き殺すぞと暴言を吐くこともあるんです、以前はおとなしい人だったんですよ、もうぞっとするん

です」（Aさん）、「そんな暴力をふるう人でなかったのに、部屋の壁に押しつけられて血を流したこともありました」（Dさん）と、夫が思い通りにならない時や妻との関係からの反応で、怒りや暴言をはく夫に“恐怖を覚える人”になり、“暴力をふるう人”になる夫に『経験したことのない恐怖の存在』という認識もみられた。

【瞬間的に夫らしさをみせてくれる人】

「未だにぱっと元に戻っている感じをする時があるんです・・・、夜中にふと目がさめたら私の顔を覗いてるんですよ、『どうしたのって』聞いたら『死んだのかと思った』って、心配してくれているんだと思って」（Cさん）、「デイサービスでね、若いお姉ちゃんになるとね知らない人でも『こんにちは！』なんて言うんです」（Dさん）と、ふと“自分を気遣う夫らしさ”や若い女性に笑顔できちんと挨拶ができたり、“普通の夫と思う瞬間がある”ということから『瞬間的に夫らしさをみせてくれる人』と認識していた。

【言葉でなくても通じあえる人】

「夫が好きなものを食べると後かたづけを手伝ってくれるのでそれでおいしかったんだな〜とわかるの」（Aさん）、「夫の機嫌をよくしてもらうにはこっちがさきさきに気をつけてやるしかないですね、今まで夫婦の会話はなかったけど、今は一方的に喋っている」（Dさん）と、夫の対応や変化を観察することで“夫の感情や気分がよみとれる”、また一方的ではあるが、“語りかければ分かってくれる”と思い『言葉でなくても通じあえる人』と認識していた。

【自分（妻）を特別な存在と思っている人】

「私が入院している時、年金や郵便物など大事な物をしっかりと握って娘にも見せず、私が帰ってから私には見せてくれた、大事な女房と思ってくれているかな、」（Aさん）、「テレビを見ていて錯覚し、危ないから逃げようって言ったりします…」（Bさん）と、“子供ではなく妻にだけ気を許してくれる”ことやまた、夫が大変と思った時にとっさに妻に声をかける等夫は『自分（妻）を特別な存在と思ってくれる人』として認識していた。

【役割遂行能力がある人】

「買い物にはお父さんに自動車の代わりだよって、リュックを持ってもらい買い物の荷物を持ってもらうんです」（Dさん）、「お父さんはまだ歩けるんだから幸せなんだよって、メモを持たせると、何とかまだ買い物してくれるんです」（Aさん）、「デイサービスできれいな作品をきちっと作ってくるんですよ」（Dさん）、というように記憶力や認知能力の低下はみられてもまだ身体的には能力を持っていることで、妻は夫が夫婦の“生活にとって必要な存在”としてみている部分と、生活に役立つ機能は不十分でもまだ夫に“残されている能力がある”ことからまだ『役割遂行能力がある人』と捉えていた。

【自分（妻）をたえず必要としている存在】

「私の姿が見えないといつもおーい、おーいと呼ぶんです」(Bさん)、「私が入院すると言った時は頭を抱え困った顔をしたんです：…暴言をはくとお父さんのそばにはいられなくなるよっていうとおとなしくなるんです」(Aさん)、「私は必要ないんだけど夫の歯の手入れに夫婦して歯医者に行ってるの、私がいなくてこの人だめになっちゃうでしょう」(Dさん)と、たえず“自分を探している夫”や“私がいなければ困る夫”と見ていることに、妻は夫が『常に自分を必要としている存在』として捉えている

【親密な行為で喜び、安心する存在】

「夫と手をつないで座わっています、外に出ても手をつなぐんです。新聞もはじとはじを持ち合い一緒に見ている、『愛してる?』と声かけしては夫は冗談を言うこともあるんですよ」(Bさん)、「いつも寝る時は手をつないで寝るんです」(Cさん)、夫と手をつなぎ“寄り添うと安心する夫”や、また冗談を言ったり、新婚時代のように“愛情の言葉を交わし笑顔になる夫”を『親密な行為で喜び、安心する存在』と受けとめていた。

【自分(妻)の指示や選択に従順な存在】

「車の運転をしていたけどあぶないので古くなってきたからと言ってやめさせた」(Bさん)、「銀行や税務署も全部夫を連れて私がしなくちゃならないんです。夫から俺のメンツつぶすなって叱られることもなくなった、今は平和です」(Cさん)、「嫌がらずにデイサービスに行ってくれるんで助かっているんです」(Dさん)、と以前は夫のペースに添って暮らしてきた妻は立場が逆転し時に世帯主役割をはたしているが、そのことに従ってくれる夫をたてながら“妻のペースで夫の行動を決定”していることから『妻の指示や選択に従順な存在』と考えられた。

- ・不可解になっていく人
- ・自分(妻)の存在の認知が不確かな人
- ・夫役割遂行能力が喪失した人
- ・セルフケア能力を喪失している人
- ・依存的でうとうしい存在
- ・自分(妻)を苛立たせ怒らせる存在
- ・経験したことのない恐怖の存在

苦痛を感じる存在としての認識

- ・瞬間的に夫らしきを見せてくれる人
- ・言葉でなくても通じあえる人
- ・自分(妻)を特別な存在と思っている人
- ・夫役割遂行能力がある人
- ・自分(妻)をたえず必要としている存在
- ・親密な行為を喜び、安心する存在
- ・自分(妻)の指示や選択に従順な存在
- ・自分(妻)の感情にすぐ反応する存在

共に暮らし続けたい存在としての認識

図1 アルツハイマー型痴呆の夫に対する妻の認識

【自分(妻)の感情にすぐ反応する存在】

「私が穏やかであればこの人も穏やかなんですねー」(Aさん)、「こちらが我慢しないととはっきりでてきますからねー、いろいろ分かってきて、やっと落ち着いてきたね、できるだけ一緒に暮らしたい…」(Dさん)、妻が怒ると夫も怒るが、穏やかであれば穏やかというように妻は理屈ではなく自分の対応や“感情に敏感に反応する夫”から『妻の感情にすぐ反応する存在』という認識がみられた。

以上15の認識が見られたが、これらの認識は図1に示したとおり、妻の情緒的な側面からみると夫に対し否定的感情の＜苦痛を感じる存在としての夫＞と肯定的感情からの＜共に暮らし続けたい存在としての夫＞の2つに大別された。

Ⅲ. 考 察

Morrisは介護者と過去、現在の情緒的関わりが介護の負担に関与していることを述べ、配偶者である介護者との関係やその質を分析評価することを求めている⁹⁾。我が国では、新老年学の中で介護が夫婦関係に及ぼす影響に目が向けられるようになったのは最近のことである¹⁰⁾と述べているとおり、老年期の夫婦に焦点をあてた介護の質的分析は多くはない考える。しかし、最近男性介護や夫介護の側面¹¹⁾やジェンダーの側面から¹²⁻¹³⁾分析が見られてきているが、本研究と焦点が異なるため単純に比較分析はできない。

ここでは、夫婦関係の質に関わる妻の認識について、大別された＜苦痛を感じる存在＞と＜共に暮らし続けたい存在＞の側面から検討していきたい。

＜苦痛を感じる存在としての夫＞

アルツハイマー型痴呆の症状をみると、夫は痴呆の中核症状である記憶障害や認知障害がいずれも顕著にみられており、そのことが妻の種々の認識に反映しているとみられた。即ち、健忘や見当識障害の進行、意欲や自発性低下、殆ど自発語がみられない等の症状は、夫に何を感じ、何を言いたいのかをわからなくさせ、『不可解になっていく夫』に「みていてどうすることもできない」苦痛を感じていた。さらに夫の中に妻である自分の存在が見えなく、『自己(妻)の認知が不確かな人』で、夫婦の絆が失われていくような苦痛を感じているとみられた。また妻は、家での男仕事もできなく、知能の低下や失認、失行により衣服の着脱、トイレの始末までが次々と困難になり、『夫役割遂行能力が喪失した人』や『セルフケア能力が喪失した人』と認識し、介護が夫の意に添わない時は、易怒性が勃発し、かつて『経験したことのない恐怖の存在』となることで、妻はやり場のない感情と「妻であってもやさしくできない」感情があいまっていた。

人生を共にしてきた夫を苦痛な存在として認識を持

つことは夫婦の関係にとっては危機的なことと考える。妻にとっては日々、不眠不休の介護に対する身体的苦痛だけでなく、記憶や認知能力の障害からこれまで築いた夫婦の関係性や時間が喪失し、自分に対する認知が不確かで、一つ一つの動作ができなくなる夫に対し、心理的苦痛は相当に大きいと考えられた。しかし、苦痛の原因が夫自身の責任で引き起こされたものではなく、治療のすべのない病がなせる所作によるものとして＜痴呆患者の夫＞として了解しようとしていると考えられた。苦痛な状況を語る時の妻の夫に対する呼称は、「お父さん」、「主人は」ではなく、「この人は」と客体化して語ることが多くなり、夫や夫婦の関係を「患者－介護者関係」におき、少し距離をおいてとらえていた。

＜共に暮らし続けたい夫＞

一方、妻の夫に対する認識には夫が苦痛を感じる存在であると同時にできる限り＜共に暮らし続けたい存在＞としての種々の認識もみられていた。

アルツハイマー型痴呆は、人との接触や関係性に適応的で感情の機能は比較的保たれることから、情緒的な交流や共同作業を共にしながら穏やかな関係をつくることがある¹⁴⁾とされている。

事例においても、言葉を発してくれず、言語的コミュニケーションができないことにとらわれ、苦痛な存在と感じていたものが、夫の呈する微妙な表情や感情、動きのサインから『言葉でなくても通じ合える』ことがわかり、夫の言いたいことや喜ぶことを察し、不快や怒りになることを避けた関わりができるようになっていた。健康な病前時よりも「今の方が夫と会話をしている」と感じられ、常に手をつなぎ愛情表現をするなど夫が『親密な行為を喜び、安心する存在』ととらえていた。また、『夫役割遂行能力が困難な人』と認識している反面、「荷物を持ってもらう」「メモと小銭を持たせ買い物をしてもらう」等、まだ『役割遂行能力がある人』と夫の残存能力を評価し、できるだけ共同行動しながら夫との時間を共有しようとしていた。そして、世帯主役割を交代し、『妻の指示や選択に従順』な夫でいてくれることに夫の無言の信頼や了解を感じ、妻のペースであってもそこには夫のプライドを配慮する気遣いがみられた。これら＜共に暮らし続けたい存在＞の認識は、他の娘や嫁介護者との関係と異なる認識を見せていると考えられた。

一般に、アルツハイマー型痴呆の経過は比較的緩やかに進行し、痴呆発現から1年～3年の時期が老人や家族にとって最大の混乱や不安の時期であることが多い¹⁵⁾。今回の対象の事例はいづれも診断から1年～3年と経過はあまり長くなくにもかかわらず初期の混乱を過ぎ、現在は「今が平和です」、「落ち着いてきた」と述べており、夫婦としての生活の安定を取り戻してきているようにみられた。そこには、夫婦であるが故に夫が苦痛に感じられる存在となるものの、長い間築いてきた関係によって、

夫とのコミュニケーションを可能にし、これまでの共同生活の延長として共同作業や行動をしていく中で、従来の在宅生活の継続と安定をはかっているように考えられた。

井上は、老年期は夫婦としての伴侶性を拡大し、再構築していく時期であると夫婦のコミュニケーションの重要性を述べ¹⁶⁾、高森は、老年期の夫婦を人生のパートナーとして共通の楽しみや共同行動ができる伴侶性の強化が重要と指摘をしている¹⁷⁾。事例の場合においても妻たちは、痴呆性疾患に罹患した夫であっても、夫に対する様々な認識を自らに問いつつ、老年期夫婦として夫との伴侶性を再構築しているように考えられた。

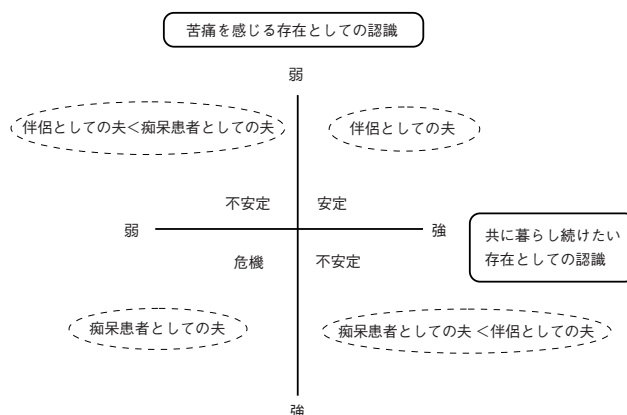


図2 アルツハイマー型痴呆の夫に対する妻の認識の構造

そこで、＜苦痛を感じる存在＞と＜共に暮らし続けたい存在＞の認識の関係の両側面から老年期夫婦の伴侶性と在宅生活の安定について検討してみたい。

夫に対する＜苦痛を感じる存在＞と＜共に暮らし続けたい存在＞の認識の両者は日々の介護生活の中においてたえず変動するものであった。痴呆性疾患は関係性の障害といわれるが故に妻との関係性が反映し、時にうとうと苦痛な存在として強く認識する現象に対しても、時に笑顔や振る舞いから親密に感じ共に過ごし続けたい存在としての認識を感じる場合がある等、堪えず妻の認識の中で解釈や感情のコントロールが求められていた。

そこで、夫に対する妻の認識は、図2のような縦軸、横軸の2次元の構造を示していると考えられた。これらの認識の強弱如何によって妻は夫が「痴呆患者としての夫」として、または「伴侶としての夫」としてとらえられ、これらの認識の関係が在宅生活を継続していく上での安定性につながるのではないかと考えられた。すなわち、第一象限は、妻は夫を「苦痛に感じる存在としての認識」が弱く、「共に暮らし続けたい存在としての認識」が強い場合を示し、たとえ痴呆に罹患した夫であっても妻は夫を患者としてではなく「伴侶」として認識してい

と考えられた。そしてそのような認識が夫婦として在宅生活に安定をもたらせているものと考えられた。一方、この対極にみられるのが第三象限であり、夫を「苦痛に感じる存在としての認識」を強くとらえ、「共に暮らし続けたい存在の認識」は弱くとらえている場合は、夫を「痴呆患者」としてとらえ、在宅生活も危機的になる可能性があると考えられた。第二象限は、「苦痛に感じる存在」、「共に暮らし続けたい存在」が共に弱い場合、夫を「痴呆患者」としてとらえる方が強く、反対に第四象限はそれらの認識が共に強い場合で、夫を「伴侶」としてとらえる方が強いと考えられた。これら第二象限、第四象限の認識は、いずれも在宅生活において妻の葛藤が多く、不安定となる可能性を持っていると考えられた。

今回の事例は、これらの4象限の中の認識を変化させつつ現在はいずれも第1象限に位置していると思われ、従って個々の介護は困難にも関わらず比較的穏やかな生活を送っていると考えられた。

このように、痴呆に罹患した夫をどう捉えているかを構造的にみると、夫に対する認識が夫婦としての在宅生活の安定性や在宅生活の継続の可能性を推測する要素として考えられた。朝田は、在宅介護の可否を決定するのは、痴呆性老人の客観的重篤度ではなく痴呆に伴う諸症状に対する介護者の主観的受け止め方が大きな要素であるとして指摘している¹⁸⁾。従って、痴呆性老人のケアの開始当初から老年期夫婦の関係性や痴呆性疾患の夫に対する妻の認識を理解し、またその構造を理解することで在宅生活の見通しも考慮した援助につなげることが示唆された。

最後に、本研究は妻の夫に対する現在の認識の抽出ということに限定した。研究の限界として、事例数が少なく、対象とした妻が健康であり、痴呆性疾患の夫も重度の問題行動を呈していないこと等が認識に影響していたと考える。妻の認識には過去の関係性、病型や症状経過、介護の時間的経過や種々のサポート等、様々な要因が関連すると考えられるがその検討は今後の課題とした。今後、さらに事例数を重ね検討をしていきたい。

謝辞 本研究にあたり、ご協力下さいましたS市の保健婦の皆様ならびに面接を承諾して下さいました介護者の方々に感謝申し上げます。また本研究は、平成10年度・11年度文部省科学研究費補助金（基盤研究C）の助成を受けた研究の一部である。

文 献

- 1) G P net 編集部：特集 痴呆性老人ケアはいま。G P net 6：10, 1997
- 2) 本間昭：老年期痴呆の疫学。老年精神医学雑誌10：898, 1998
- 3) 太田喜久子：老人のケアにおける家族の負担とストレスに関する研究の動向。看護研究 25：521, 1992
- 4) Strauss A, Corbin J, 南裕子監訳：質的研究の基礎。東京、医学書院, 1999
- 5) 舟島なをみ：質的研究の挑戦。東京、医学書院, 1999
- 6) 木下康仁：グランデッド・セオリー・アプローチ。東京、弘文堂, 1999
- 7) 川喜田二郎：発想法。東京、中公新書, 1997
- 8) 山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究。看護研究 28：178-197, 1995
- 9) Morris W, Morris R, Britton P: The relationship between marital intimacy, perceived strain and depression in spouse caregivers of dementia sufferer. Br. J. Med. Psychol. 61：231, 1998
- 10) 袖井孝子：老年期の夫婦関係。折茂肇編集。新老年学第2版。東京、東京大学出版会, 1999, p1435
- 11) 小田原弘子, 中山壽比古：痴呆性老人患者の在宅看護に及ぼす影響の検討－男性介護者意識と実態調査。老年社会学 14：84-89, 1992
- 12) 袖井孝子：ジェンダーと高齢者ケア。女性学研究会編集。女性学研究 4。東京、勁草書房, 1996, p 89-111
- 13) 笹谷春美：家族ケアリングをめぐるジェンダー関係－夫婦ケアリングを中心として。鎌田とし子他編。講座 社会学14。東京、東京大学出版会, 1998, p 213-248
- 14) 室伏君士：痴呆性老人の介護の基本的な考え方。精神科治療学 14：153-157, 1999
- 15) 青葉安里：アルツハイマー型痴呆の予後。老年期痴呆 11：155-157, 1997
- 16) 井上勝也：高齢化社会の夫婦関係。井上勝也, 高橋正人編。家族心理学 2。東京、金子書房, 1988, p 234
- 17) 高梨薫：高齢者の家族。こころの科学 85。東京、日本評論社, 1999, p 41
- 18) 朝田：痴呆老人の在宅介護破綻に関する検討。精神神経学雑誌 93(6)：403-433, 1991

- 1) G P net 編集部：特集 痴呆性老人ケアはいま。G P

Wives' perception of husbands suffering Alzheimer-type dementia

Noriko HIRANO, Kinko KATO, Kazuko SAEKI, Hisako IZUMI

Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

Abstract

It is important to study about the home care of elderly people with Alzheimer-type dementia from various sides. This study examined elderly caregiver wives' perception of husbands with Alzheimer-type dementia in order to gain some understanding of the thinking of people who care for elderly Alzheimer's patients.

The participants in this study were four wives who currently care for their husbands at home. All the four wives and their husbands are seventy-five years old or less. The participants were interviewed using a semi-structured questionnaire at their home. All interviews were transcribed, and the data was analyzed using a qualitative method. Fifteen themes emerged from the interviews. These themes divided into two distinct perceptions of their husbands: as someone that makes the wives feel mental pain, and as someone with whom they want to continue living. In the former perception, the wives are thinking of their husband as patients, and in the latter as partners. Furthermore, the wives' recognition of their husbands as patients or partners depends on the strength of those perceptions. In the latter case, because the wives think of their husbands as partners rather than as patients, it enables them to continue to provide their husbands with a stable life.

Key words : Alzheimer-type dementia, Home health care, Spouse care, Wives' perception