

脳血管性痴呆を持つ高齢配偶者を介護する 介護者の疾患認識と夫婦の絆

佐伯 和子 平野 憲子 塚崎 恵子* 木村留美子*

要 旨

脳血管性痴呆の高齢配偶者を介護している介護者の、疾病認識および夫婦としての認識を明らかにした。対象は多発性脳梗塞による痴呆の配偶者を介護する2事例であった。訪問面接を行い、テープ録音して逐語録を作成した。痴呆および夫婦関係について語られた部分を抽出し、主題に関連するカテゴリーの意味を解釈した。介護者は、痴呆への対処としては、「呆けに直面することを回避」し、基礎疾患が原因であると考え、疾患の治療と身体介護に時間を費やし、本人の気持ちの持ちようで良くなると考えていた。夫婦関係に関しては、「意志疎通の困難さの中に夫婦であることを探索」し、夫婦の絆の再確認をし、自分の生きがいを見出そうとしていた。人生の最期を、肯定的に認められるように援助することが重要であるといえる。

KEY WORDS

Cerebrovascular dementia, Caregiver, Spouse, Family care

はじめに

在宅で療養する痴呆性老人を介護する家族介護者の意識と態度について、日本での特徴として、夫婦世帯が少なく、介護者は女性が多く、肉体的精神的に負担を感じながらも在宅介護の継続を望む介護者が多いことが報告されている¹⁾。

高齢期における痴呆は、アルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆が主である。痴呆の臨床症状は疾患により異なる。脳血管性痴呆の特徴は「知的手段の失語・失行・失認や記憶障害によるまだら痴呆を示し、知的状態を保持する調整機能障害（せん妄・錯乱、感情不安定・失禁、言動の興奮・遅鈍化など）が加わり、それを通しての生き方（知的態度）の人柄の本態変化が問題になる」²⁾といわれている。痴呆性老人の在宅介護では、痴呆性老人と介護者の関係が重要なポイントであり、その相互作用に注目した研究がされてきた^{3,4)}。多くの研究では痴呆性老人として一括して取扱うか、またはアルツハイマー型痴呆に焦点が当てられてきた。血管性痴呆に焦点をあてて、介護者の意識を論じられることはほとんどな

かった。

一方、介護者の属性に関しては、嫁・娘・息子・妻・夫とそれぞれの続柄の違いや性の違いには関心が向けられ、その負担感やストレスの違い、認識の違いが報告されている⁵⁾。長年生活をともにしてきた配偶者が痴呆症であることを認めることは、つらいことである。配偶者ゆえの認識の特徴も認められる⁶⁾。

在宅で脳血管性痴呆老人を介護する高齢の配偶者は、疾患をどのように認識し、夫婦の最後の時期をどのように考えているのだろうか。そこで、本研究では、脳血管性痴呆の配偶者を介護している高齢者の、疾病認識の特徴および夫婦としての認識を明らかにし、高齢夫婦への援助について検討する。

方 法

対象は保健婦より紹介され、訪問の承諾が得られた2事例であった。事例の概要は表1に示すとおりである。2事例とも多発性脳梗塞による痴呆であった。事例Aは妻を夫が介護し、事例Bは夫を妻が介

札幌医科大学保健医療学部看護学科

* 金沢大学医学部保健学科

表1 事例の概要

		事例A	事例B
介護者	年齢 職業 健康	夫 76 歳 元高校教員 良好	妻 68 歳 主婦 リウマチ
療養者	年齢 基礎疾患 診断名 療養場所 痴呆の程度 ADL	妻 69 歳 糖尿病 多発性脳梗塞 在宅療養中 中等症痴呆 J	夫 70 歳 高血圧 小脳梗塞、多発性脳梗塞 入院中 重症痴呆 JからBへと変化
家族	世帯形態 結婚歴	夫婦二人 45年	息子家族と同居 45年

痴呆度はN式老年者用精神状態尺度による

ADLは厚生省障害老人の日常生活自立度判定基準による

護していた。

被面接者に面接の趣旨を説明し、許可を得てテープ録音し、逐語録を作成した。面接は自宅で行い、1回の面接は90分から120分で、2回の面接を行った。事例Aは一部本人が面接に参加した。

分析は逐語録を精読し、痴呆および疾患、夫婦関係について語られた部分を抽出した。抽出した部分の意味するとことを解釈し、簡単なコードをつけた。類似したコードを集めてカテゴライズし、その意味を検討して小テーマをつけた。小テーマ間の関連を検討し、最終的に2つのテーマにまとめた。カテゴリー化とその解釈については、質的データ分析方法を参照した⁷⁾。分析の妥当性については共同研究者間で検討を行った。

結 果

脳血管性痴呆の妻／夫を介護する配偶者の認識には痴呆に対する対処と夫婦関係において2つのテーマがみとめられた。

1. 呆けに直面することを回避

1) 基礎疾患が原因であると考え

痴呆症状の発症は、ある日突然、脳梗塞の発作とともに起こった。事例Aでは、散歩から帰ってきたときに、事例Bでは夕方、家族が気がついたときには倒れていた。最初は突然の出来事に動揺し、何もわからないと戸惑いがみられた。「すぐに反応できなかった」とA氏は語っていた。

最初の入院をして、脳血管疾患に対する治療が始まった。この時期、治療は多発性脳梗塞の改善が最優先されていた。発作の発症後に、医師から状態についての説明を受け、介護者は痴呆症状と発作の関

係を理解していた。

2事例とも面接で、「病気」について質問すると、必ず、基礎疾患である糖尿病や高血圧のことが詳細に語られた。「痴呆」についての質問をしたときにも、痴呆による困難よりも、発作のことから始まり、糖尿病や高血圧の話に移っていった。つまり、介護者は配偶者の病気は身体疾患であり、痴呆はその疾患に伴って起こっていると理解していた。そのため、介護者の意識としては、基礎疾患の継続した治療が重要であり、痴呆という不可解な疾患には間接的に向き合うこととなっていた。

また、症状は脳の損傷によることと理解し、怒りっぽいことや感情の起伏は病気の影響であると考えることにより、介護者にとって痴呆症状は理解が可能となり、安心につながっていた。「アルツハイマーでなくてよかった」、という言葉が聞かれ、進行性のアルツハイマー型痴呆でないことは救いになっていた。

2) 疾患の治療と身体介護に時間を費やす

痴呆が脳梗塞発作によって悪化することは介護者に理解されており、2度目の発作の持つ意味の重大性は認識されていた。事例Aではそのために、糖尿病を悪化させないことが第一と考えられ、配慮した食事療法がされていた。献立を立て、調理をし、間食の監視をすることが介護者の重要な日課になっていた。

事例Bでは、2度目の発作を起こし、入院にしまった。事例Bは日常生活の自立度が低く、食事、移動、排泄の介助が必要であった。介護者はまず身辺介護を行うことが求められ、生命に直結する食事介助や移動の介助を、どのように行えばよいの

かが悩みであった。事例Bの介護者は、入院後、夫の状態に合わせたケアを、いかに施設の職員にしてもらうかに心を砕いていた。

このように、精神的なケア以上に身体的ケアが必要とされ、介護者の意識と生活も身体的な疾患のコントロールにおかれていた。

3) 本人の気持ちの持ちようで良くなる

脳血管性痴呆の特徴としてまだら呆けがある。事例Aでは夫の主催する詩吟教室に普通に参加し、周囲の人たちは気づかない状況だった。しかし、デイケアでは看護婦に劳わられ、すっかり病人のような依存的振る舞いになっていた。「気持ちの持ちようがある」と夫は話し、妻が元気に行動できる場面を作ることが重要だと考えていた。

事例Bでは、町内の役員をしていたことがあり、来客とはしっかりと話振りだが、家族と居るときは全然そうではないと、介護者は話していた。妻は、このようなまだらな状態は病気の特徴だと理解しながらも、納得できないでいた。また、水分摂取については本人に気力がないためにできない、ととらえていた。

まだら呆け症状は、家族にとっては、本人を呆け扱いすることができず、対応が困難な部分であった。しかしながら一方では、配偶者は呆けているのではなく、妻(夫)の気力の問題であると思うことにより、本人の気持ちの持ちようで正常な部分を引き出せると考えていた。そして、配偶者の不可解な面と向き合っているのが常時ではないため、妻や夫をおかしな人としてだけみなさなくてもよいのであった。

2. 意志疎通の困難さの中に夫婦であることの意味を探索

1) 夫婦の絆の再確認をする

事例Aでは、妻が病気になってから本当の人間らしい夫婦の姿になったと話していた。妻の世話をするのは、仕事人間であった自分を支えてくれた妻への罪滅ぼしであり、全幅の信頼を夫に寄せている妻に対しての愛情表現であった。若い時に貧しくて苦勞し、転勤や子育てで苦勞をし、夫婦の関係はともに暮らしてきた中で形成され、一朝一夕にはできないと話していた。妻に痴呆があるからこそ、自分の愛情を素直に表現することで、妻との心の交流を図っていた。子どもようになった妻を“ムスコイ”と言い、かわいそうに思うのだが、一方ではその妻に自分が守られていることを実感していた。

事例Bでは、自分勝手な夫に仕方なく従ってきた。子どもがポリオに罹患し、介護者自身もリウマチに

罹患し、我慢の人生だったと振返っていた。会話で成立しなくなった夫を介護することを、切ない、受けないと話していた。また、怒りを爆発させる夫に對し、迷惑している、諦めの精神と表現していた。夫は内臓疾患が無く、いつまで生きるのだろうかという介護に負担を感じながらも、夫の介護をするために二人で施設に入ったほうがよいのかと考えていた。兄弟や子どものことはわからなくなっても、妻のことはだけは覚えていてくれる夫に愛着を感じていた。

2事例には、痴呆になった配偶者との関係を何か意味づけようとする介護者の姿がみられた。配偶者との関係は、これまでの生活や関係性から苦勞させられたことへの恨みがときにはみられ、必ずしも肯定的なことばかりではなかった。

2) 自分の生きがいを見出す

配偶者の介護に生活時間の大半を費やす暮らしの中で、介護者自身は介護の中に生きがいを見出していた。事例Aでは生活の80%を妻のために使っていると話し、妻を守ることを残りの人生の生きがいとしたいと考えていた。

事例Bでは、夫婦関係においては失望感が大きい。夫の世話をすることは自分にしかできないことであり、夫には私しかいないと思う気持ちが見られた。それは妻としての自己の存在を肯定してくれ、ことであり、自分自身もリウマチに苦しむ介護者として生きる張り合いになっていた。子どもとは同居していても、夫の世話は子どもには簡単には頼めないという意識がみられた。

考 察

高齢者にとって、長年、人生をともにしてきた配偶者が痴呆であることを理解し、受容することは困難なことである。

1 配偶者の脳血管性痴呆に対する認識

介護者は、配偶者が痴呆であることに直面するとを回避しようとしていた。なぜ回避が起こるのであるのか、そして回避することは介護者にとってどのような意味があるのかを考える。

発症の経過からみると、アルツハイマー型痴呆の場合、痴呆は徐々に進行するため、痴呆に気づきから、敵対し、諦め、関係を再構築し受容するという、段階を経ていく⁸⁾。しかし、本事例のように脳血管性痴呆が脳梗塞の発作とともに突然始まった場合、介護者の戸惑いは大きい。しかし、症状をの病巣と関連させて理解することが容易なため、痴呆であることを認知せざるを得ない状況におかれ

この状態は、介護者の自然な認識の発展過程にあるというよりも、むしろ状況が痴呆であるという認識を強制したといえる。

基礎疾患があり、そのコントロールのために、生活のエネルギーを費やしていた。このことは、痴呆性老人にとっても介護者にとっても、目前の目標は発作の予防や身体介護であり、介護全体の中では痴呆症状への対応は相対的に位置が下がる結果となったといえる。したがって、介護者は、アルツハイマー型痴呆にみられるような「不可解さ」に悩まされることから解放されることとなったと考えられる。痴呆の発症は基礎疾患に付随したものであり、アルツハイマー型痴呆のように、原因探しをすることがない。疾患の機序が理解できることは、介護者には安心感につながるものである。

しかしながら、一方ではまだら呆けは介護者が疾患を理解することを妨げていた。痴呆の発症以前と変わらない近隣の人々や友人とのかかわりは、気持ちの持ちようで対人関係は改善する、と介護者に期待感を抱かせていた。また、場面により態度が変化するのわがままだと認識していた。このように、本人の気持ちと考えることで、介護者は痴呆であることを無意識のうちに否認しようとしたと推察される。痴呆であることを認めることは、配偶者と自分が別次元に生きることを意味すると考えられる。したがって、痴呆であることを婉曲に否認することで、相互に理解し合える次元に生きていると考えることが可能になっている。

太田⁴⁾はアルツハイマー型の痴呆老人の研究において、「確かさ」と「不確かさ」が介護者と痴呆性老人の関係の中核にあると述べている。脳血管性痴呆の場合は、まだら呆けがおこり、介護者からは正常に見えるときと、おかしいと思うことが繰り返される。また、基礎疾患に注目して病気であると認識できるときと、理解が困難な行動を取るときが混在する。これらのことは、介護者の体験としては、配偶者の「確かさ」と「不確かさ」が長期に渡り連続して繰り返されているといえる。そして、脳梗塞の発作で「不確かさ」が確実なものになるにつれ、呆けに直面することからの回避は困難になると予測される。

2 意志疎通が困難な中に夫婦の意味を探索すること

子育てを終え、社会からも退いた高齢者にとって、夫婦で過ごす時間は、それまで以上に生きがいの一つとなっている。老年期の夫婦は精神的に幸福であり、若い夫婦よりも満足度が高いといわれている⁹⁾。

痴呆性老人を介護する夫婦において、意志疎通が困難になり、夫婦として言語での共有がしづらくなっても、肯定的に夫婦であることの意味を見出そうとしていた。宇都宮¹⁰⁾が述べているように、配偶者との関係性の統合に重要な意味を見出しているといえる。それは、残された人生を肯定的に生きたいとする姿勢であるといえることができる。

しかしながら、病前の夫婦関係がよくなかった場合、介護のストレスを強く感じるといわれている¹¹⁾。夫婦の絆を再確認しようとしても、その意味を見出すことができないでいた事例では、病前の夫婦関係が関連していたと考えられる。また、感情失禁の現われ方が、介護者に依存的な場合は夫婦の絆を再確認することにつながっていたが、攻撃的暴力的な場合には再確認し、失望につながっていた。

脳血管性痴呆の老人の多くが基礎疾患を持っており、身体介護が多いことにより、必然的に介護者との身体接触が多くなっている。また、疾病管理は本人には無理な状況で、配偶者の役割の一つになっている。これらのことは痴呆性老人からみると、配偶者という関係にある介護者が、生活に不可欠な存在となっている。相手にとって必要不可欠な存在であることは、介護する者にとって自己の価値を見出すこととなっているといえる。

脳血管疾患性痴呆の高齢者を介護する配偶者は、痴呆老人の「確かな」面に期待を持ち、「不確かな」面を回避しようとしていた。そして、相手との相互関係に意味を見出せないときには、自分の中だけで相手との夫婦関係の意味を見つけ、生きがいにしているといえる。

3 援助への示唆

脳血管疾患性痴呆を持つ配偶者を介護する高齢者の支援について検討する。

再発予防のためには、基礎疾患の十分なコントロールが必須である。そのためには地域の看護者は医療機関と連携をとり、正確な情報交換をすること、家庭での生活習慣病への適切な対応ができるように介護者を支えることである。また、痴呆への対応を含めた、基礎疾患と痴呆とそれぞれについて、介護者への適切な説明がされるように、医療機関と介護者との調整役をとることも必要である。

介護者の痴呆への対処において、まだら呆けだからこそ普通の対人関係が取れる部分がある。そのことを痴呆を患った配偶者の健康な能力として、肯定的に認識できるように介護者を支援することである。まだら呆けであるため、時には痴呆であることが、

介護者にも治療者にも二の次にされやすく、痴呆症状の理解が曖昧になりやすい面がある。痴呆性老人に過度の負担をかけないような家族の対応やケアが行われるように、見守ることも必要である。

介護者は否定的価値、肯定的価値、それらを双面的に持つといわれている¹²⁾。そして、介護者は介護の関係性、継続に意味を見出そうとするといわれており¹³⁾、それぞれの夫婦にとって介護の肯定的な意味づけをサポートすることが重要な看護の援助となる。すなわち、夫婦としての人生の最期を受容できるような援助といえる。配偶者が痴呆だからできる素直な愛情表現を、介護者・要介護者ともに共感できるような援助関係を持ちたいものである。

本研究の限界として、対象になった事例は他人を受入れる体制ができており、比較的家族関係のよい事例であった。また事例数が2事例と少なく、これらの結果からすぐに脳血管性痴呆の介護における夫婦関係を一般化できるわけではない。今後、状況の異なる事例を対象とし、例数を増やすことにより、脳血管性痴呆の老人を介護する夫婦関係の特性を明確にすることができると考える。

謝 辞

快く訪問を受入れていただきました皆様、事例を紹介していただきました保健婦諸氏に感謝申し上げます。

ま と め

脳血管性痴呆の妻／夫を介護する配偶者の認識には、痴呆に対する対処と夫婦関係において2つのテーマがみとめられた。

1. 痴呆への対処としては、「呆けに直面することを回避」し、基礎疾患が原因であると考え、疾患の治療と身体介護に時間を費やし、本人の気持ちの持ちようで良くなると考えていた。

2. 夫婦関係に関しては、「意志疎通の困難さの中に夫婦であることを探索」し、夫婦の絆の再確認をし、自分の生きがいを見出そうとしていた。人生の最期を、肯定的に認められるように援助することが重要であるといえる。

本研究は平成10年度、11年度科学研究費基盤研究(C)の助成を受けた研究の一部である。

文 献

- 1) 今井幸充：日本における痴呆性老人家族介護者の意識と態度。老年精神医学雑誌，9：151-157，1998。
- 2) 室伏君士：痴呆老人への対応と介護。105，金剛出版，1998。
- 3) 太田喜久子：痴呆性老人と介護者の相互作用に関する研究と課題。看護研究，29：271-276，1996。
- 4) 太田喜久子：痴呆性老人と介護者の家庭における相互作用の構造。看護研究，29：71-82，1996。
- 5) 井上 郁：認知障害のある高齢者とその家族介護者の現状。看護研究，29：189-202，1996。
- 6) 平野憲子 他：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。札幌医科大学保健医療学部紀要，3：37-43，2000。
- 7) 舟島なをみ：質的研究への挑戦。53-69，医学書院，1999。
- 8) 諏訪さゆり 他：痴呆性老人の家族看護の発展過程。看護研究，29：203-214，1996。
- 9) ハミルトン IS：石丸正訳：老いの心理学 満ちたりた老年期のために。134-135，岩崎学術出版社。1995。
- 10) 宇都宮博：高齢期における配偶者との関係性と夫婦人生の移行過程の検討。広島大学教育学部紀要第二部，47：163-171，1998。
- 11) Morris, L.W. et al. : The relationship between marital intimacy, perceived strain and depression in spouse caregivers of dementia sufferers. British Journal of Medical Psychology, 61 : 231-236, 1988.
- 12) 天田城介：在宅痴呆性老人家族介護者の価値変容過程。老年社会科学，21：48-61，1999。
- 13) Kellett, U.M., Mannion, J. : Meaning in caring : reconceptualizing the nurse-family carer relationship in community practice. Journal of Advanced Nursing, 29 : 697-703, 1999.

Issues in caregiving when one spouse suffers from cerebrovascular dementia : recognition of disease and couple relationship

Kazuko Saeki, Noriko Hirano, Keiko Tsukasaki, Rumiko Kimura

ABSTRACT

The purpose of this study was to explore old caregivers' understanding of dementia and to explore its effect on the couple's relationship. The subjects were two caregivers who were caring spouses with vascular dementia. They were interviewed in their homes. The interviews were tape-recorded and transcribed. Analysis of the interviews revealed two themes. The first theme was denial of the dementia. There were three aspects to the denial : dementia was caused by another basic disease ; the caregiver spent a lot of time and energy focusing on treatment of this basic disease ; and belief that husband/wife's mental ability would improve eventually. Regarding couple relationship, the theme was to seek to meaning in being a couple when communication was difficult. This theme had two aspects : recognition of the couple's tie ; and seeking out worthy things in her/his life. It is important for nurses to support the positive themes in the lives of these couples.