

〔研究報告〕

認知症の父親の介護を引き受けた息子の体験

関 隆裕¹⁾ 井上 玲子²⁾ 鈴木 和子³⁾

要 旨

本研究の目的は、認知症で救急受診をくり返す父を介護した息子の体験を明らかにすることである。訪問看護ステーションを利用し、救急受診歴のある認知症患者の家族で、同意の得られた参加者へ現象学的分析方法を用いて質的記述的に分析した。認知症で救急受診をくり返す父を介護した息子の語りを通じて、Giorgiの現象学的方法に基づき体験の意味と解釈を示した。

参加者の父は定年後、家にいる事が多くなり、徐々に会話がかみ合わなくなっていく。参加者は父の行動や言動に異変がおき違和感を感じるが、父の認知症診断をうけ救われたと感じる。参加者は父に認知症という診断がつくことで、進行を止めるため、あらゆる努力をする。しかし、徐々に変わりゆく父の変化に戸惑い、職場の仲間に救われながらも結婚など自分のことは後回しにしていく。父の認知症状が悪化し参加者は行動の変化に限界を感じつつも、父との歴史や絆から施設ではなく在宅介護を決意する。参加者は介護者として疲労がピークに達する頃、父の容態は悪化し、それに伴い医療とのかかわりが増していく。父の急な誤嚥による窒息は初めての救急受診につながり、くり返す救急受診によって覚悟ができてくる。これらの出来事は周囲の人との繋がりを深め、社会に支えられたものとなり悔いのない介護体験となった。くり返す救急受診や社会との繋がりによって、家族としての成長がみられた。

キーワード：認知症、介護、息子、体験

1. 緒 言

高齢者は、心身の衰弱に伴い介護が必要となる。特に介護を要する疾患として、認知症が最も多く、次いで脳血管障害が原因となっている。高齢化が進む我が国では、認知症患者は増加傾向にあり、約462万人の発症が報告されている（厚生労働省、2018）。認知症者は、認知機能の低下によって徐々に日常的に行っていた行為が行えなくなり、生活の仕組みや物の場所が思い出せないなどから、家族とのトラブルにつながりやすく、時間の経過と共に食事摂取など生命を維持するための機能や行動が低下

し、家族は認知症者に費やす時間が増していく（長谷川、本間、永田、2014）。このように、家族は認知症者を介護したいと思いつつも、その負担やストレスの現実は想像を超えていると考えられる。

わが国の家族構成のありようは時代と共に変化し、近年では、65歳以上の者のいる世帯において単独世帯と夫婦のみの世帯が増加傾向にあり、三世代世帯は減少している（厚生労働省、2019）。このような世帯の変化によって高齢者を介護する家族背景は変化してきた。介護者の中には独身者が高齢親を介護するケースも増え、嫁や娘といった女性から近年男性の介護者も増加傾向にある（川村、岡田、佐藤、2012）。社会学者である春日（2010）によれば、1人介護の子世代の現状と生活の破綻、介護によって引き起こされる社会的孤立、貧困に陥る介護

1) 海老名総合病院

2) 東海大学医学部看護学科

3) 家族支援リサーチセンター湘南

者について社会支援の関係から警鐘を鳴らしている。また久保川(2012)は、老親を在宅で介護するひとり介護者の実態をインタビューで明らかにし、離職に繋がりがやすい壮年期介護者のワークライフバランスについて示唆している。

このように認知症の患者家族に関する研究には、認知症患者を介護している家族の体験を診断の前後に分けてプロセスで示したもの(安武, 2011)、認知症の妻を介護する夫の感じている困難を明らかにしたもの(長澤, 山村, 岩清水, 2015)、高齢の夫が在宅で妻の介護を継続する要因(木村, 谷口, 和泉, 岡野, 2012)など多く存在する。一方、子世代の介護者では、認知症高齢者を介護する娘介護者の体験(上山, 田場, 守本, 2016)や認知症高齢者を介護する娘の体験記(岩佐, 2015)などがある。また、長澤, 荒木田, 千葉(2019)により認知症の親を自宅で介護している息子が感じる困難の特性が明らかにされている。しかし、認知症の父親の介護を引き受けた息子ひとりに焦点をあてて、長期間にわたる体験のありようを明らかにしたものはない。

そのため認知症者や介護家族に関しての研究の中でも特に、現代の家族社会の課題である非婚未婚化が及ぼす子世代の介護経験に注目することは、これからの日本の家族形態や介護のあり方へ一石を投じるものと考えられる。

そこで本研究では、息子の語りから、認知症者とその家族に対する家族看護のあり方に示唆を得たいと考えた。

II. 研究目的

認知症の父親の介護を引き受けた息子の体験を明らかにする

III. 研究方法

1. 研究デザイン

現象学的分析による質的記述的研究。

広瀬(1992)は、現象学的方法とは因果関係を明らかにするものではなく、むしろ生きられた体験(lived experience)としての現象の本質を明らかにしていくことを探索する記述的研究であるとしている。本研究は、認知症の父親の介護とそれに伴う息子のありのままの生活体験を明らかにするため、現象学的研究方法が妥当と考えた。

2. 研究参加者

本研究はA県の訪問看護ステーションを利用し、次の条件を満たすものを対象とした。①認知症で救急受診歴のある患者の家族、②成人しており自身で参加の意思が表明できる者、③主となる介護者で患者と体験を共にしてきた者、④施設長が面談に耐えられると判断し認知機能、身体機能に問題がない者、⑤患者は救急受診から1か月以上経過している者。

3. 研究期間

2018年5月から2019年1月

4. 用語の定義

家族：情緒的な繋がりがあり、互いが家族と認めており、なおかつ同じ建物に居住しているもの。血縁や戸籍は問わない。

体験：実際に遭遇した事象の中でも、当事者によって印象強く語られたもの。

5. データ収集方法

1) データ収集の手順

A県内に設置されている訪問看護ステーション協会のホームページを閲覧し、その中で機縁法により選出した訪問看護ステーションの施設長へ事前に研究の協力について依頼した。施設長に指定された日時、場所へ研究計画書と施設長への依頼文書、承諾書を持って行き、研究の目的、意義、方法を説明し同意を得た。訪問看護ステーションの施設長から研究参加候補者の紹介を得て、施設長が設定した日時、場所で研究参加候補者に研究の主旨及び方法、倫理的配慮、研究公表の可能性を口頭と文書を用いて説明し、同意を得た。

2) フィールドワーク, 予備面接

研究参加者の生活に近い環境へ身を置くことは重要な知見となると考え, 事前にA県内の訪問看護ステーションに出向き, 認知症者のいる利用者宅へ同行し介護家族を参与観察するフィールドワークを行った。またその場で家族とコミュニケーションを図ることで面接技法の習得に努めた。

3) データ収集方法

参加者への面接は, 事前に作成したインタビューガイドに沿って, 半構造化面接を行った。参加者の面接は, 2回以上, 時間を約1時間程度と計画したが, 研究参加者の語りにより, 回数や時間は延長した。場所は研究参加者の希望する公共施設の個室でプライバシーの保護された場所で行った。面接内容は, 研究参加者の同意を得たうえでICレコーダーに録音し, その内容を逐語録に起こした。その際, 研究参加者の氏名や固有名詞はアルファベットに置き換えて, 個人が特定できる内容は仮名とした。面接内容を逐語録に起こした後, 研究者が研究参加者の体験を十分理解できるよう, 内容を質的研究と家族看護学の専門家と共に分析し, 次の面接で確認できるようにした。

6. 分析方法

本研究では, 認知症の父親の介護を引き受けた息子の体験を当事者の視点で理解することを目的としている。そのため家族の経験をそのままの形で捉え記述し, 生きられた体験の意味を明らかにするために, 現象学的分析を用いた。村上(2016)は, 現象学的な質的研究は, 個別の出来事に意味を与える方法論であり, 事例の語りの出来事性を(外からではなく, 出来事の内側の視点にとって)分析することに長けていると述べている。現象学の中でもGiorgi(2009)は, 研究参加者が生きてきた体験を可能な限り完全な記述, 分析を重視している。また, 人間の体験を当事者の意識を通してありのままに理解し, 研究参加者の日常的な言葉で表現された体験が心理学的意味を介す表現によってその体験を記述することで, 語られたその人自身の本質を明らかにす

ると述べている。そのため本研究の目的である認知症の父親の介護を引き受けた息子の体験を明らかにするために, Giorgi(2009)の現象学的方法を用いて分析を行った。

1) データ分析の手順

面接内容を逐語録に書き起こし観察された雰囲気, 参加者の仕草も追記した。逐語録を何度も読み返し, 面接で語られた体験全体の意味を捉えるよう努めた。家族の体験に関する語りを抜き出し, 体験の移り変わりを明確にするよう記述した。記述された内容で同じ状況について語られている部分をまとめ, 一つの意味単位とした。前後の文脈の流れや体験全体と関連つけながら, 参加者の言葉を抽象化し, 研究者の言葉や概念に置き換え意味単位ごとに中心的なテーマを抽出した。参加者の記述を繰り返しよみ, 当事者の体験世界を研究者が解釈し, 一貫性に留意しつつ体験世界を一つのストーリーとしてまとめた。

2) 分析の妥当性確を高める努力

研究者は, 体験の記述と意味単位, 研究者の解釈において質的研究の専門家にスーパーヴィジョンを受けた。また, 研究者は分析プロセスにおいてデータを繰り返し検討し, 分析内容の妥当性の確保に努めた。また, 研究参加者の体験の記述を研究参加者に提示し, 内容を確認してもらった。

IV. 倫理的配慮

本研究は厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」, 日本看護協会「看護研究における倫理指針」「看護の倫理綱領」に基づく倫理原則を遵守する。開始にあたっては東海大学保健科学部倫理委員会の承認(承認番号: 第17-18号-1号)を得たのちに調査を実施した。

研究参加者へは匿名性や安全性の保持, 回答の拒否, 同意を撤回できる権利の保障, 研究参加による不利益の回避について書面及び口頭で説明し, 書面による同意を得た。

V. 結果

1. 研究参加者および語られた事例の概要

参加者（以下A氏）は、50才代の独身男性であり、病院に勤務する技術者である。家族構成は、父と母との3人暮らしである。父に認知障害が見つかったのが約15年前であり、当時A氏は30才代後半、父は60才代後半の時期であった。両親の実家はいずれも遠方であり、身近に付き合いのある親戚はいない。父は、定年まで運送業に従事していたが、退職後は自宅で生活をしてきた。母は、高齢になり、主となる介護者役割はA氏が担っていた。

A氏の父は、認知症診断とともに医師の勧めで介護保険を申請し、訪問看護サービスを導入する。父のADLの変化と共に、家族としての介護が増し在宅でのサービスを増やしていくが、認知障害の悪化とともに、ショートステイなどのサービスも導入する。父は約10年前に食物による嘔吐と誤嚥による誤嚥性肺炎の診断で救急搬送となる。その後、誤嚥性肺炎による入退院を繰り返しながらも在宅介護中心の生活を行い、父は80才代で他界する。

2. インタビューの回数と時間

インタビューは合計3回行い、計280分であった。

3. A氏の体験の記述

語られた内容から、以下、9つの意味単位が抽出された。各々の意味内容に沿って、体験の語りを記述する。なお、「 」を参加者の語り、前後の文脈で分かりにくい箇所を（ ）で補った。

1) 父の行動や言動に異変がおき違和感を感じる

A氏の父は「定年で仕事がなくなった」ことで「母のリカちゃん人形」のように母と二人、「特に趣味などをもたず」、自宅にいる生活が長くなっていった。A氏が異変に気付いたきっかけとして「まずは話がかみ合わなくなるんだ」と話す。

A氏の父はある日A氏に「下で物音がする」「泥棒かなんか入ったんじゃないか」と言う。A氏が見に行くと「うちの母だったんだよ」「父があの人誰？ といったんだよ」と当時の状況を話す。A氏はその

時「お酒が好きな父のアルコールによるもの」と思い、父に対して「まさかうちの父が認知症になるなんて予想しない」中で「なんとなく変だな」と違和感を感じていた。

A氏はこの出来事があった同年に、白内障の治療で通院していた父の目薬の減りが早いことを病院に指摘される。父の目薬について「やたら（白内障の）目薬さすんだよ」「異常にさすっておかしいじゃん」と振り返る。また、日常生活でも「車の鍵が野菜から出てきたり」近所のスーパーで「ここは何ストアだ？ とか言いだしたり」と父の言動に変化がおきてくる。運送業であった父は道にも詳しく「道がわかんねー」とか「すぐそこにあるスーパーにもいけなくなって」と普段の父が変化していくことを感じていた。また当時の父の異変について「怖かった」と語る。

2) 認知症の診断をうけ、新たな病院で救われたと感じる

A氏は父の言動や行動に変化を感じ、A氏の父が頭痛でかかっていた病院での検査を父に勧める。検査について「(父が) おかしいと思ったときに、受診ついでにレントゲンやCTをとったらよくわからなかったんだよね」と話す。頭痛で受診していた病院で検査をうけても、明らかな問題がない父に異常の指摘はなかった。「頭のレントゲンのには全く問題ないっていう形で言われて」「血液検査は問題ないじゃん」「大きい病気がなかったしね」と、異常が指摘されなかった時を振り返る。検査をうけることで父の異常が「治るのかなと思っていた」が、最初の病院では異常がないため治療には至らなかった。

その後も父の不自然な行動が増えていく中、「海馬のことをしっかりよめる先生がいるかいなかったことがわかった」A氏は、「認知的なのは神経内科だろう」と神経内科に検査した父の脳の画像を持っていく。神経内科医に画像を確認してもらくと、父の海馬が萎縮していることを初めて指摘される。A氏自身「(神経内科に) 行かないから」「あんまりピンとこなかった」と振り返り「神経内科の先

生が海馬の部分は強いんだよね」と語る。また、A氏は父の海馬の萎縮を知ると同時期に「たまたま家の前に住んでいる人が〇〇病院に勤めていて」「認知症の名医の先生がいて」と認知症治療のできる通院可能な距離の病院の情報を得る。さらに「日曜日に外来があったから診察したんだよ」と働いているA氏にとっても都合の良い時間に診療をしている新たな病院での父の診察を決意する。日曜外来での診察で父の異常の原因が「ピック病ってやつだった」とピック病による認知症状だと知る。また、A氏は診察をうけた印象を思い返し「いい人に出会ったな」「上から目線みたいなのはなかった」「すごい安心した」とかかりつけ医として新たな病院との出会いが家族として救われた感覚をうけたことを語った。

3) 認知症の進行を止めるため、あらゆる努力をする

認知症という診断をうけた父を目の当たりにしたA氏は当時の父の変化を「なんか急にくるんだよね」と語る。父が認知症と診断されたものの、今までと変わらぬ姿を見て「まだらばけだから」「普通の時は普通の親父だった」と語った。また、父に対して「普通の状態が少しでも長くなってほしい一心だった」と振り返っていた。

認知症の診断をうけた父は認知症の治療を開始する。治療として内服薬が処方されるが「当時はアリセプトがあった」「ていうか、それしか薬がなくて」と「親父の病気（ピック病）には効かないかもしれない」と考えつつも「薬をもすがる思いで処方してもらった」と語る。薬をもすがる思いの中、「どうしよう、どうしよう」と父の認知症の進行を止めたいA氏は「認知で効くような薬は全部試してやろう」と決意する。A氏は毎日のようにインターネットをみて認知症に効果のありそうな薬を調べ「認知的なのに効果があると聞くと、どんどん取り寄せる」「よくわかんねえ漢方とかも取り寄せて」父に飲ませたと語る。A氏が努力する一方で父は以前と変わらぬ「車の運転をしていた」が徐々に認知症の

進行と共に「無意味な行動が目立つようになっていった」と振り返った。

4) 父の変化に戸惑うことが多くなるが、職場の仲間に救われる

徐々に認知症状が悪化していく父は、「本当に驚くようなこと」が増えていった。2階にあがると「降りてこない」父は母の力じゃ「引きずりだすのは本当大変」でありA氏が降ろしに行くと「格闘が始まる」ために1階に寝室を変える。その後も、ある日鍵がないと慌てている父の鍵が「冷蔵庫の中から出てきた」ことや「キャベツの下から車の鍵が出てきた」ことを語る。また、「隣の奥さんのハイヒール（を）履いて帰って来たり」「近所のマンションの郵便物を持ってきた」と当時の「想像をこえる」出来事を「走馬灯のように思い出した」と振り返る。そのような中、父の変化に対し、A氏は「職場の仲間に救われた」という。父の行動について、「仲良しな奴に相談して」「こんな事あったとか話して」いく事で父の行動を口にだしながら受容されていった。A氏は時に、「認知症が多い病棟の師長さんに色々アドバイスをもらった」りし、同僚が家の近くに来た際に「介護してよ」と言い、自宅で「(父の介護を)手伝わせる」事をしたりと職場の仲間に支えられていた事を振り返った。

5) 自分の結婚については意識しなくなる

A氏は父の状況に応じて自宅にいる時間が増えていく。当時、結婚を考えていた女性がいたが、父の変化を感じた母が「家にいてほしそうにする」ことで女性との時間よりも家族といる時間が増えていく。徐々に家での生活が長くなるにつれて結婚を意識した女性とは互いに「時と共に年をとって」いった。「向こう（女性）の理解はあったんだけどそのままずると」時間の経過と共に「結婚というのはいつからか意識しなくなった」という。結婚よりも介護を優先したことに対しては「親子は親子できってもきれない縁がある」「一言じゃ語れない大人の事情がある」と振り返る。当時の事を「うちは母が強くて」「遊び女子とか遊ぶような女の子はい

たけどね」「結婚とかはなくなっちゃったな」「家を出ようと思った事もあったけど」と自身の生活が気付かぬうちに家庭での介護生活におわれていったと語る。また、「僕もいろんな仕事を抱えるようになって」と社会的な役割も大きくなっていった。「仕事中は(父の事を)忘れられるけど」「常に父と母の事がよぎってた」と家の状況を常に考えていたことも振り返った。

6) 父の行動の変化に限界を感じつつも施設ではなく在宅介護を決意する

その後も認知症の診断から2, 3年の間で父は、徘徊が目立つようになっていく。徘徊の最中に「仲良くしていた家の庭で立小便してた」「近所のマンションのポストから履歴書をもってきて」と行動の変化が顕著になり「常に神経使ってた」ことを語る。徘徊の他にも「新聞紙をずーっと切ったり破く」ような独特の行動をとったり、「車も好きだったから、車の中に入ると出てこないんだ」と語る。幸いにも父の徘徊による近所とのトラブルは「母があやまりにいったり」「夜中にこっそり返しに行った」と未然に防ぎつつ過ごす。 「子供がうちの父に向かって石をなげてきたんだ」「マンションの住民会議に変な人がいるってことで父がリストに入っていた」と父に対する周囲の目が変化していることを察知していく。A氏が一緒にいる際も、コンビニで喫茶店のように「コーヒーを作ってくれ」と要求するような父を「辛かったし、切ない」という思いや「泣きたかった」感情を抱きつつ「24時間見てられない」生活を過ごしていく。A氏は父の施設への入所を考えるが、見学の際に部屋を見て「ここで鍵かけて」父が管理されることが「とてもじゃないけど無理だった」と感じ、「兄貴みたい」に仲の良かった父を在宅で介護することを決意した。

7) 父の容態の悪化に伴い医療とのかかわりが増す

介護申請をしていたA氏は訪問介護や訪問看護を利用しながら「基本的に休みの日は僕がみて」「日中は母」が父を在宅で見る生活が続く。父の為に家の中を「介護保険で改修」した。また、父の行動に

よって「疲れがとれなくなる」A氏は、「(父に)早く寝てもらいたかった」事で父の睡眠導入剤の投薬を開始する。徐々に認知機能が低下する父は排便に粗相が目立つようになる。A氏は特に「排便は大変だよ」「取り替えても取り替えても出てくる」「深夜って休む時なのに、休めないし」と当時を振り返った。平日は仕事があるA氏は「5時半くらいには起きて家をでる」生活であったため、父の排泄の処理について「今したかと思ったらまたするしね」「家族も嫌になる」「常に神経を使っていた」と語る。またA氏は「介護休暇も考えたけど休まなかった」と「家の事も心配だし」「経済的な面でね」と父の介護と仕事の両立について語った。当時の母も父との生活で「めまいをおこしたり」介護疲れがピークに達していたことを振り返った。

次第に父の介護に「限界を感じる」頃、父の身体機能が低下していく。介護疲れによって「ぎりぎりのメンタル」状態の時に、父が歩けなくなった。A氏は父が歩けなくなった事で「家族の介護は非常に楽になる」と言う。父の「徘徊による心配がない」ことやADLの低下に伴い介護度もあがり、「介護保険を使えるだけ使う」ことで、「訪問介護や訪問看護」に父の面倒を見てもらう時間が増していく。また、デイケアやショートステイを利用することで「父がいない時間は本当に休める時間だった」「徐々にそういう契約が増えていった」と語った。

身体機能が低下していく父はベッド上での生活が増える。ベッド上での生活が長くなっていく事で「徘徊への心配が減る」一方で食事の介助や褥瘡への心配が増していったという。

8) くり返す救急受診で最期まで見る覚悟ができてくる

日中に食事介助の訪問介護がきていたが、夜に突然食物を「ジェットが吹いたように突然びっくりするくらい」吐いた。食物による誤嚥を「注意なんてしていなかった」A氏は「もう死んじゃうかと思った」という。父の「呼吸がとまる」なか、救急車を呼び、近隣の救急病院に搬送される。搬送先の病院

での事を「今医師の免許をとったような人ができて」家族とも意思の疎通がとれない父をみて「認知症取りたくないんだよ」「断られてかえされたの」「僕も気持ちはわかるんだけど」「認知症はめんどろって」「でも家族からしたらなんでだって思うよ」と振り返った。

病院側の対応について「その気持ちはわかる」と感じつつも翌日「〇〇病院もダメで〇〇病院もだめで」「もうどこに行くのって感じで」「毎回死ぬんじゃないかとか思いながら病院つれていったよ」「最初のジェットは衝撃的で、その後も状態悪いときは特に」「逆に慣れてきた面もあって、これくらいならまだ平気とか、本当にやばいとかあってさ」「それも何となくわかるようになるんだ」と。一方、受診した病院での「看護師さんが素晴らしかった」という。疲労と受け入れのできない病院を行き来するA氏は「看護師が医師を説得するようにみえて」「主治医がきて入院させてくれた」と振り返る。

食物による誤嚥を経験したA氏は後「食事は非常に気にして」食事に対する配慮が増していった。訪問での食事介助について「訪問看護の方も誤嚥性肺炎になったことを知っているから」「気をつかってくれた」一方で「介護士さんはビジネスというか、時間を気にしてどんどん口にに入れるわけ」と社会サービスについても「気をはっていた」と語る。

誤嚥性肺炎による救急受診のあと、「家族はゆっくりゆっくり」「小さいスプーンで」食事を与え、「食べてる時に表情がおいしそうだったり」「まだ食べられるっていうのが幸せだな」と食事によって父との時間を確かめていった。嚥下機能が低下する父にあわせて「手作りの食事」から「ネットでサンプルをとりよせたり」「ほとんど買う」ような変化がおきていく。食事に気をつけていても父の誤嚥性肺炎を家族が発見し入院は増えていったという。

9) 周囲の人との繋がりには支えられて悔いのない最期を終える

父の容態は「見た目とか熱を測ることで」すぐにわかるようになっていく。くり返す父の入院は「い

ないとホットするんだよ」「休めるんだ」という。一方で父が退院することで「安心したんだ」「帰ってこれたんだ」と父の誤嚥が死に直結する事を感じ「常に不安と安心が交互にやってくる」と振り返った。

父が入院することで「職場の人も理解して」「休みがとれたり」「半日で帰れたり」と職場での理解についても振り返る。また、常に「近隣で見てくれる病院を把握」し「気が気じゃない」状況は続いていく。

父との生活で関わる訪問サービスの人たちは家族にも影響を与えていく。A氏は「いいケアマネと会えたのは大きい」と父の訪問にきたスタッフと母の関わりを見て「笑いがあった」という。「本当に訪問の方とは相性がよかった」といい、「家族の介護のメンタルダウン」するときに「介護（スタッフ）側も気を張っているような」感じをうけていた。

A氏は父との生活を入退院を繰り返して、周囲の人たちに支えられながらも「最期は肺炎」で終える。父との生活について「約10年も頑張った」「父の介護に関しては本当に悔いはないよ」という。父が亡くなった以降も、母に対し父をみていた「プライベートな話ができる」「同じメンツ」のスタッフの訪問看護を依頼している。A氏は父の些細なことで「どうしたらいいの」とすぐに連絡をしてくる母と「今後も僕と一緒にいなきゃいけないかな」と母との生活を継続していくことを語った。

4. A氏の体験の解釈

認知症の父親の介護を引き受けたA氏の体験は、時間や状況と共に変化し、その時々困難を乗り越えていく体験であった。

1) 認知症の発症から徐々に父に注ぐ時間が増す

A氏は、父が退職して母と過ごす時間が増え「リカちゃん人形」のように干渉される生活になって自発性を失っていったのではないかと感じ、その頃から、父の行動の変化や言動に異変がおき違和感を持ちはじめ、父の変化する行動に驚きと疑いを持っていた。脳裏には認知症という言葉が思い浮かぶもの

の、かかりつけ医での診断では異常を指摘されなかった事で安心感と疑いが交差する感情を抱く。しかし、次第に認知症状が悪化していく父をみて、認知症ではないかという疑いが強くなる。A氏は父に診断がつくことで治療が始まる期待と、認知症者となる告知に対する不安感情を抱きながら認知症の診断を受け、新たな病院で救われたと感じる。

認知症と診断された父に対し認知症の進行を止めるため、あらゆる努力をする。兄貴のような父が父であり続けるために、薬をもすすがる思いでインターネットを使用して情報を集め、時に薬を取り寄せ、認知症にいいと言われているものを試していく。しかし時間の経過と共に父の行動は以前の父とは異なっていた。

2) 社会との関係性が家族の力を強める一方、自分のことは後回しにする

父の認知症状による驚くような行動は家の中だけでなく、外でもしばしば起こすようになる。父の行動が精神的にも肉体的にも疲労を増幅させていく。プライベートでは結婚を考える女性がいたが、徐々に介護と仕事を中心となり、気付かぬうちに恋愛への意識や余暇活動への時間は減少していった。女性とは現在も交流があるものの、時間と共に互いに年を重ね、結婚願望は衰退していく。一方、母の介護負担やA氏に対する母の希望を感じていく事で、もとの家から巣立ち、新たな家族を作ることに對する意識と時間が減っていく。介護と仕事中心の生活に追われていき、父の悪化に戸惑うが、職場の仲間に救われる。そのうち、年齢的にも結婚に対する意欲が薄れていくが社会的な役割は増していった。介護への時間が増す中で職場の仲間に支えられ、同僚に相談しアドバイスをもらったり、家に呼び父の介護を共にするなどし、職場の理解は深まっていく。

訪問看護を導入していたことが、父の行動の変化に困りごとが生じた際の相談や、日中に父と2人きりになる母への良い刺激となっていた。訪問に来る職員たちとの関係性は時間とともに、気の知れた必要な存在となっていく。父を施設に預ける事も考

えるが、施設の現状を知り父に対する愛情や関係性に揺らぎ、父の行動の変化に限界を感じつつも施設ではなく在宅介護を決意する。

3) 社会資源との関係が濃厚になり、くり返す救急受診で覚悟ができ、在宅で悔いのない看取りを行う

在宅での父の介護を続けるも、疲労による介護の限界を感じるころ、父はADLが低下していく。寝たきりになった父は徘徊などの心配が減る一方で排泄や廃用症候群への配慮が必要となっていた。父が動けないことで介護における負担は減少し、さらに介護度が上がることで利用できる社会資源の枠が増え、父の容態の悪化に伴い医療とのかかわりが増す。

父の寝たきりの生活が日常になっていく中で父は異物をつまらせ嘔吐し、父の死を連想させる出来事となった。父の生死を考えながらも複数回にわたり受診した救急病院は認知症患者に対する風当たりが強く、入院先の決定までたらい回しにされるような経験をする。この経験によって、誤嚥性肺炎に対する理解は強くなり、訪問サービスの食事介助への目が厳しくなる。一方、自分たちが介助する際の食事の与え方は慎重になっていった。父の入院の回数が増えていき、父がいない時間があることによって休息にはなったが、同時に死に対する不安を抱かせ、くり返す救急受診で最期まで見る覚悟ができてくる。

父を施設ではなく在宅で看っていくことになって、父の行動の変化にとまどい、疲労や生活の限界を感じる事もあったが、周囲の人の援助に支えられて悔いのない最期を終える結果となった。また、プライベートな内容をも話せる信頼できる医療者との繋がり、単なる社会資源ではなく、A氏やA氏の母にとって生活の一部となっている。社会資源の存在と共に父を看取った経験はA氏の介護に対する自信と安心感へと繋がり、切っても切れない親子の縁や絆が残された母を継続的に支援していく新たな決意となっていた。

VI. 考 察

これまで、Giorgi (2009) による現象学的方法を用いて、研究参加者から語られた「認知症の父親の介護を引き受けた息子の体験」を素材に研究参加者の体験世界に近づくために、研究参加者と共に体験の意味を模索し、研究参加者とのかかわりから得られた語りを記述し、そこに内在する意味の解釈を示してきた。

ここでは、これらの現象学的視点による分析の結果から、研究参加者の体験を1. 家族の絆や歴史によって介護を引き受けることに至った一人息子の覚悟、2. くり返す救急受診などの困難に遭遇することによって家族として成長していく、3. 外部ソーシャルサポートが次第に家族の生活の一部となる、4. 認知症の父親の介護を引き受けた単独子である息子の体験の特徴、という4点について考察を加える。

1. 家族の絆や歴史によって介護を引き受けることに至った一人息子の覚悟

父の認知症状が明確になるにしたがってA氏は父の行動変化と共に実家での生活を基盤に父の介護を行うようになる。春日 (2012) は、現代の要介護者の主流は少子で、シングル (未婚) の子をもつ昭和生まれ世代に移行し、介護をめぐる子世代ネットワークは縮小してきていると述べている。A氏家族は近隣に頼れる家族がない現状と、一人息子としての歴史があり、家族の単位はまさに現代型の核家族である。このような、世帯人数が少ないという環境は外部との交流が減少しやすいことが予測されるが、A氏家族は、早期に訪問看護などの社会資源との繋がりをもつことで在宅での介護を継続していくための環境調整を行った。さらに、A氏は在宅介護を行いながらも仕事を継続していくことを決意する。斎藤 (2011) は、男性介護者が介護疲れや周囲の無理解が介護離職の原因となるという結果を明らかにしている。一方で、A氏は就労し続けることによって、社会と個人のつながりをもち、時には家族システムの中に同僚を呼ぶことで介護のストレスや

個の時間を保つ機会を得ていた。このように、A氏と職場というつながりによって、介護に対する心の余裕が生まれていたのではないだろうか。さらには、職場がA氏の介護に対して理解を示したことが介護を継続させていくために大きな要因になったと考える。

介護開始時、30才代であったA氏には結婚を考える女性があり、仕事をしながら自分の生活を優先していた。しかし、介護を機に次第に時間は原家族と仕事へシフトして、自分自身の結婚への期待観は薄れていく。このように、一人息子が親の介護を行うことで、役割の多重化が生じ、結婚というライフイベントを妨げる要因があったのではないかと考えられる。このように、約10年間という長期に及ぶ介護生活は介護開始時と介護終了時とでは個のライフスタイルも気づかぬうちに変容していたことが予測される。A氏のように未婚の一人っ子で、配偶者や子どもがいないため、社会とのネットワークを維持できるよう、継続的な支援を行う必要性が示唆された。

2. くり返す救急受診などの困難に遭遇することによって家族として成長していく

A氏は、父の救急受診体験を振り返る中で、認知症患者をとりたくない病院から断られた思いを口にする。A氏はおそらく、自宅から救急受診にいたるまでの時間は家族を失うかもしれない不安や恐怖、怒りなど今までに体験したことのない多くの感情を抱いていただろう。この出来事は、A氏の病院選定に対する考え方を変化させた。A氏は救急受診の後、父を託す事の出来る病院か否かを査定し、自身のネットワークを構築していく。

父はその後救急受診をくり返すが、A氏を含め母は次第に救急受診をしないための方法を体験の中から身に着けていく。彼らにとって父の食事は単に生命を維持するために栄養をとる行為ではなく、生命を脅かすリスクを伴う行為という認識が芽生えていった。このような認識の変化が、介護士による食事介助に対しても外部の協力体制を整えようという

意識の変容として現れていく。くり返す救急受診は「もう死んじゃうかと思った」というような体験から次第に「いないとホットする」と思いつつも「常に不安と安心が交互にやってくる」体験へと変化していく。A氏は自身の体験をもとに、父の容態を判断していくが、救急受診をすることは常に安心と不安を連想させていた。これらの体験がA氏の父へ対する行動や思考に変化を及ぼし、家族としての成長へと繋がっていった。A氏の救急受診での体験は、父のセーフティネットワークの構築や、父を危機的な状況に置かないための努力に繋がり、最終的には父の容態を捉える事につながった。家族は内に秘めた能力を体験や周囲の人との関係性によって発揮する事が可能になる。しかし、経験の少ない新たな危機体験は、家族を危機的な状況に陥りやすくさせると考えられる。一方、救命救急センターは、地域の状況を映し出す「鏡」のような場であり、地域の特性や社会背景に影響されながら、搬送されてくる患者も異なっていると考えられる。高齢化が進むわが国では年々、認知症者の救急受診も各地域で増加傾向になると予測される。このような現代において、救急領域に従事する医療者は、認知症者と携わる際に、関わる時間が短いうえに重篤な患者が多いため、患者やその家族とコミュニケーションをとることが難しいと感じ、背景まで知ることには困難を感じている（鈴木、渡辺、2019）。救急という場での関りにおいて、家族の歴史や生活背景について家族の体験世界を知ることは、多様性を排除することなく「ありのままの患者家族」を理解することにつながる。つまり、患者家族の理解を深めることは、彼らの力を信じ共に歩んでいく重要な一歩であると考える。

3. 外部ソーシャルサポートが次第に家族の生活の一部となる

A氏は父が亡くなった後も母親をプライベートな話ができる同じメンバーの訪問看護に依頼している。渡辺（2003）は介護者に長く付き合う訪問看護師の存在は家族にとってはメンバーの一員であると

述べている。A氏家族は、ライフサイクルにおいて高齢者介護という新しい生活スタイルへの移行を余儀なくされ、介護が開始となる早期から訪問看護を導入し、外からの援助を受け、家族内の役割を変更し、父の介護に適応していった。

A氏家族が訪問看護師と共に何度も危機を乗り越えた経験は時間の経過と共に互いの距離を縮めていった。渡辺（2003）は、介護者が医療者に様々な心理的イメージを投影し始め、この現象を精神分析では転移とし、転移の中でも介護者が医療者に向けて信頼、尊敬などの感情を向ける事を陽性転移と述べている。家族にとって、訪問看護師は家族との適切な関係性を維持していくことで信頼などの陽性転移を起こさせ、単なる社会資源ではなく、介護家族の一員としての認識を育んでいった。家族からの訪問看護師に対する感情と関係性の変化が現在も継続して母親の訪問を依頼していくことに繋がっているのではないかと考えられる。また、A氏自身、父を「悔いがなく看取った」経験を自己の介護に対する自信に繋げ、残された母親と共に生きることを決断させる糧となっている。

これらより、在宅支援に関わる医療者は単に社会資源の1つではなく、家族にとっては「かけがえない存在」となっているということが推測された。

4. 認知症の父親の介護を引き受けた単独子である息子の体験の特徴

これまでの認知症介護に関する研究では、高齢者の配偶者間の介護では、長い夫婦関係の歴史や絆をもとに夫を介護する妻の葛藤（森山、長岡、2015）や妻の介護をする夫の退職後の仕事としての役割意識（木村他、2012）などの特徴があることが明らかにされている。また、夫の男性としての介護の困難性（長澤他、2015）や息子の介護の困難性の特徴（長澤他、2019）が明らかにされている。また、娘介護者の体験の特徴は、変わりゆく親の現状を受け止める難しさや育児や仕事の両立を迫られる困難（上山他、2016；岩佐、2015）が明らかにされている。これらのことからA氏の体験は、他の続柄の

介護者の体験，特に困難性に関する体験との共通性は多い。しかし，本研究における単独子の息子が主介護者となったA氏の体験では，長い介護体験に様々な困難に直面しても自分が引き受けるしかないという，一人介護者であるからこそその覚悟が現れていた。また，勤務を続けながら長期にわたる介護を継続するために，あえて自らの現状を職場の仲間などに開示して，積極的にインフォーマルサポートを受け入れようとするA氏の決意があった。A氏は，単独子であるからこそ新たに受け入れなくてはならないであろう母親の将来の介護を見据え，父親のくり返す救急受診によって社会資源を積極的に導入するなどの予見性や行動力等を獲得したと考えられた。

VII. 本研究の看護への示唆

本研究の結果により，未婚の単独子が認知症の父親の介護に長年取り組んだ体験は家族という情緒的な絆によって結ばれた関係性が介護の根底的な意欲となっていた一方で自身の生活やライフイベントを少なからず犠牲にしていたが明らかになった。このような家族が危機を乗り越えていくためには，家族として構築された絆や歴史を理解して関わる外部システムの存在は非常に重要な要素であることが示唆された。これらの固有の体験世界に近づくことは，子世代のもつ困難性と同時に，彼らのもつ予見性や行動力などの肯定的な潜在能力を見出し，認知症の患者を介護する家族の内面を知り，その体験や言動の意味を深く理解することになり，それ自体が重要な家族看護の支援方法の一つであると考えられる。

VIII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は研究参加者が1名であり，認知症の父親を介護する息子の体験の共通性や全容を示すことはできていない。しかし，研究参加者の体験世界には，同じような介護体験をしている家族に起こり得

る現象の意味が写し出されたと考える。

今後は，本研究で得られ体験の意味をより深め，体験の本質へと理解を深めるために，地域性や家族の属性を変えるなど，対象の母数を増やし，体験世界の共通性や相違性を見出し，看護への示唆を得ることを課題としたい。

謝 辞

本研究を実施するに当たって，ご協力いただいた参加者および施設を提供していただいた方々に心より感謝いたします。なお，本研究は，東海大学大学院健康科学研究科の修士論文を執筆・修正したものである。

各著者の貢献

TSは，研究の計画，実施，分析と解釈の論文執筆の全プロセスを担当した。RIは，研究の着想，実施，分析の全プロセスに助言を行った。KSは，データの分析，解釈のプロセスにスーパーヴィジョンを行った。

〔受付 '19.04.02〕
〔採用 '20.01.08〕

文 献

- Giorgi, A. (2009): The Descriptive Phenomenological Method in Psychology—A Modified Husserlian Approach, Duquesne University Press, /吉田彰宏訳, 心理学における現象学的アプローチ, 新曜社心理学における現象学的アプローチ, 新曜社, 東京, 2013
- 長谷川和夫, 本間 昭, 永田久美子: 知っておきたい認知症ケア最前線理解と実践, 3-76, ぱーそん書房, 東京, 2014
- 広瀬寛子: 看護研究における現象学的アプローチの適用に関する考察, 日本看護学会誌, 12(2): 45-57, 1992
- 岩佐まり: 若年性アルツハイマーの母と生きる, 1-195, KADOKAWA, 2015
- 春日キスヨ: 「息子介護」「変わる親子関係」—シングル子と同居する高齢者家族の介護危機, 訪問看護と介護, 17(2): 119-123, 2012
- 上山千恵子, 田場真理, 守本とも子: 認知症高齢者を介護する娘介護者の体験, 奈良学園大学紀要, 5: 67-79, 2016
- 川村真由美, 岡田奈津子, 佐藤美津子: シングル介護の危機的状況および危機回避要因分析による支援の方向性, 了徳寺大学健康科学部紀要, 6: 103-119, 2012
- 木村麻紀, 谷口さゆり, 和泉とみ代, 岡野初枝: 高齢の夫が在宅で妻の介護を継続する要因, 吉備国際大学研究紀要, 22: 15-25, 2012
- 厚生労働省: 平成30年国民生活基礎調査の概況, 2019
<https://www.mhlw.go.jp/touKei/saiKin/hw/K-tyosa/>

- Ktyosa18/dl/02.pdf (2019.08.20 検索)
- 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略について，2018
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-ShingiKai-12301000-RouKenKyoKu-SoumuKa/04.pdf> (2019.11.15 検索)
- 久保川真由美，山岸千恵，浦橋久美子：老親を在宅で介護するひとり介護者の介護と労働の意味—9人のインタビュー結果から—，茨城キリスト教大学看護学部紀要，4(1)：27-33，2012
- 森山小統子，長岡さとみ：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，鈴鹿医療科学大学紀要，22：63-74，2015
- 村上靖彦：インタビュー分析の言語学的基盤，個別者の学としての現象学，看護研究，49(4)：316-323，2016
- 長澤久美子，荒木田美香子，千葉のり子：認知症の親を自宅で介護している息子が感じる困難，家族看護学研究，25(1)：2019
- 長澤久美子，山村江美子，岩清水伴美：認知症に罹患した妻の介護をする夫介護者が感じている困難，家族看護学研究，20(2)：117-124，2015
- 斎藤真緒：男性介護者の介護事業と支援の課題—男性介護ネット第1回会員調査から—，立命館産業社会論集，47(3)：111-127，2011
- 鈴木和子，渡辺裕子：家族看護学—理論と実践—，第5版，35，190-214，250-263，日本看護協会出版会，東京，2019
- 渡辺俊之：介護家族という新しい家族—現代のエスプリ—，41-42，至文堂，東京，2003
- 安武 綾：認知症患者を介護している家族の体験のメタ統合，家族看護学研究，17(1)：2-12，2011

A Study on Son's Caregiving Experience for His Father with Dementia

Takahiro Seki¹⁾ Reiko Inoue²⁾ Kazuko Suzuki³⁾

1) Ebina General Hospital

2) University of Tokai

3) Family Care Research Center at Shonan

Key words: dementia, caregiving, son, experience

The purpose of this study is to describe a son's caregiving experience for his father with dementia. The participant, who agreed to participate in the study, was a family member of a demented patient with a history of emergency department visits. An unstructured interview was conducted using a phenomenological approach. Data were qualitatively and descriptively analyzed. Through the narrative of the son who provided caregiving to his father, the meaning and interpretation of the son's experience were shown based on Giorgi's phenomenological method.

The participant's father stayed at home more often after retirement and his speech gradually became incomprehensible. As the participant was distressed by the abnormal changes in his father's behavior and speech and felt something was wrong, he was relieved to have his father diagnosed with dementia at a hospital with expertise in dementia care. After his father was diagnosed with dementia, the son made every effort to stop the disease from progressing. However, while he was bewildered by the gradual change in his father, and was helped out by his colleagues at work, he had to postpone personal matters such as marriage. Although his father's deteriorating dementia symptoms and behavioral change pushed him to the limit, he decided to provide home care for his father. When his caregiver fatigue level reached its peak, along with his father's deteriorating condition, his involvement in healthcare began to increase. His father's sudden suffocation due to aspiration prompted the first emergency department visit. After that, repeated emergency department visits made him accept that he could no longer be his father's caregiver, only his son. These events were supported by society, deepening ties with other people and leading to a caregiving experience without regrets for the participant. Repeated emergency department visits and social ties improved familial growth.