

〔報 告〕

要介護高齢者の介護者であった配偶者の看取り後の生活状況

蒔田 寛子¹⁾ 飯田澄美子²⁾

要 旨

要介護高齢者を介護して看取った配偶者の心身の状態と現在の生活状況を確認し、看取り後の生活について把握する。また介護はどのような経験であったのか、介護は現在にどのような影響があるのかを確認することを研究目的とした。6名の研究対象者に面接調査を実施し内容を事例毎に逐語録を作成し質的な分析方法を実施した。要介護高齢者死亡後の生活では【人間関係の変化】【安定した生活】【不安定な生活】が、現在の心身の状態では【精神的安定】【精神的不安定】【体調の変化】【老いの自覚】が、介護経験の意味では【介護の自負】【介護の負担】【夫婦関係の再確認】【生き方に影響】【家族のありがたさの確認】がカテゴリとして抽出された。配偶者の6名中5名は安定した生活を送っており、4名は精神的安定が得られていた。介護し看取ったことに満足し介護経験を肯定的に意味付けしていたこと、要介護高齢者の死は負担の大きな介護からの開放であること、要介護高齢者はすでに要介護状態であったため家族の中での中心的役割をとっている者が少なく死別後の生活も大きな変化がないこと、介護する中で配偶者の理解を深め、家族の絆を確認していることが現在の精神的安定につながり生活も安定していると考えられた。

キーワード：高齢者介護，配偶者喪失，看取り，介護経験

I. はじめに

わが国は、急速な少子高齢化により高齢者は増加し、特に後期高齢者の増加が著しい。要介護高齢者の介護者は、「配偶者」の割合が最も多くなっており、医療の進歩により介護期間は長くなってきている。配偶者喪失に関する報告では、死別による悲嘆とその回復の関連要因についての報告¹⁾⁻¹²⁾が多く、岡村¹¹⁾は、高齢女性における配偶者の死別の影響からの回復には死別前の夫婦関係と夫の臥床期間、現在の本人の健康状態、パーソナリティ特性、役割タイプ、家族関係が関係あると報告している。また大野¹³⁾は在宅高齢者の閉じこもり出現率は配偶者死別群と有配偶者群で差がなかったと報告しており、配偶者死別群の生活は一般の高齢者と違いがないと考えられた。先行研究は寝たきり高齢者に限ったもの

はなく、死別後の生活については報告がみられない。

そのため本研究では、要介護高齢者を介護して看取った配偶者の心身の状態と現在の生活状況を確認し、看取り後の生活について把握する。また介護はどのような経験であったのか、介護は現在にどのような影響があるのかを確認することを研究目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象

訪問看護ステーション及び病院訪問看護部を利用しながら療養生活していた要介護高齢者を3ヶ月以上介護していた配偶者であり、看取り後6ヶ月前後(5ヶ月から10ヶ月)経過している者のうち、施設の職員に紹介してもらい、本研究に同意が得られた者とする。データ収集期間は2004年3月から2005年3月であった。

1)市立島田市民病院(静岡県)

2)聖隷クリストファー大学

2. データ収集方法

1) 対象の承諾方法

訪問看護ステーション及び病院訪問看護部の看護師に研究の目的、方法、倫理的配慮の説明を依頼し、承諾が得られた対象者の紹介を受けた。後日研究者が対象者宅を訪問し、詳しい説明を行い再度研究協力の承諾を得た。

2) 面接法

看取り後の現在の心身の健康面を含めた生活の様子と、介護の影響を中心に半構成的な質問項目を用いて面接を行った。1回の面接は一人30分から1時間程度とした。面接内容は承諾を得てテープに録音し、データ収集後に逐語録を作成した。

3) 対象者の属性についてのデータ収集方法

対象者の属性は訪問看護ステーション及び病院訪問看護部の記録類より確認した。

4) 分析方法

要介護高齢者を介護した配偶者の看取り後の心身の状態と生活について明らかにすることは、研究対象者である配偶者のものの考え方、受け止め方、及び感じ方を明らかにすることである。配偶者の視点に立ち、看取り後の心身の状態と生活についての捉え方を分析することを目的としたため、人間の認識、感情、信念のように主観的なものを明らかにすることに適している質的な分析方法を実施した。

データ収集後に逐語録を作成し、一文ずつコード化し、各コードについて抽象度をあげ概念化し、似たような特徴をもつ概念をカテゴリー化していった。研究目的から要介護高齢者死亡後の生活、現在の心身の状態、介護経験の意味を研究課題とし、研究課題ごとにカテゴリーを整理した。なお、研究の全般において、適宜研究指導者のスーパービジョンを受けた。

5) 研究における倫理的配慮

訪問看護ステーションと病院訪問看護部には、研究目的、研究方法、倫理的配慮の説明を紙面・口頭で行った。面接対象者には、本研究の目的と面接、記録類からの情報収集の方法とともに研究への参加は自由意志であること、いつでも断れること、個人の秘密は厳守し、データは研究以外では使用しないこと、個人が特定されることのないよう発表するこ

と、研究終了後録音テープ、記録類など個人的な資料は全て破棄することを紙面・口頭で説明し承諾を得、更に同意書にて確認した。なお、本研究は聖隷クリストファー大学倫理委員会の審査で承諾を得て実施した。

III. 結果

1. 事例の概要 (表1)

表1に事例の概要を示した。60歳代から70歳の女性6名であり、死亡時の要介護高齢者の年齢は70歳代から80歳代であり、主な病名は様々であった。介護期間は3ヵ月から10年。現在の家族構成は5名が家族と暮らしており、1名は1人暮らしであったが同敷地内に長男夫婦が居住していた。

2. 全事例からみた要介護高齢者を介護して看取った配偶者の特徴

分析結果を元にカテゴリー別・サブカテゴリー別・事例別に分類した内容を研究課題ごとに表2、表3、表4に示した。12のカテゴリーと58のサブカテゴリーが抽出され、それぞれの事例から抽出されたものを黒丸で示した。以下カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〈 〉で示し、その代表するデータを「 」という記号で示した。

1) 要介護高齢者死亡後の生活 (表2)

表2のごとく、要介護高齢者死亡後の生活には3のカテゴリーと11のサブカテゴリーが抽出された。

【人間関係の変化】には、4のサブカテゴリーが抽出された。〈良好な人間関係〉は4事例にみられ、C氏は「人と上手にね…開けっぴろげに上手につきあっている」と語った。〈不安定な家族関係〉は1事例にみられ、F氏は「息子がね、今にお金を取りにくるけどね、お父さんは亡くなって離れたけど、私がお金を背負ってるもんでね」と語った。

【安定した生活】には、4のサブカテゴリーが抽出された。〈規則的な生活〉は2事例にみられ、C氏は「介護がなくなったもんで、私が安眠、昼間の時間も計画たっていける」と語った。【安定した生活】は〈良好な人間関係〉が抽出された4事例から抽出された。

表1. 全事例の概要

	事例A	事例B	事例C	事例D	事例E	事例F
介護者の性別	女性	女性	女性	女性	女性	女性
介護者の年齢	60歳代	70歳代	60歳代	70歳代	70歳代	70歳代
要介護高齢者の年齢	70歳代	80歳代	80歳代	70歳代	70歳代	70歳代
面接時の死別からの期間	7ヶ月	5ヶ月	5ヶ月	7ヶ月	10ヶ月	5ヶ月
病名	心疾患 痴呆など	脳梗塞など	甲状腺がんの 肺転移など	肺気腫など	脳出血など	十二指腸がん など
介護期間	5年	7年	6年	10年	3年	3ヶ月
現在の家族構成	1人暮らし 同敷地内に 長男夫婦居住	家族との6人 暮らし	子供との2人 暮らし	家族との6人 暮らし	子供との3人 暮らし	家族との5人 暮らし

表2. 要介護高齢者死亡後の生活（カテゴリー別・サブカテゴリー別・事例別分類）

カテゴリー	サブカテゴリー	A	B	C	D	E	F
人間関係の変化	社会との関係が疎遠になる	●					●
	安定した家族関係			●	●	●	
	不安定な家族関係						●
	良好な人間関係		●	●	●	●	
安定した生活	規則的な生活			●	●		
	思い通りの生活		●	●			
	経験を伝える余裕			●			
	適度に忙しい生活				●	●	
不安定な生活	行動をおこせない	●					
	財産がない						●
	生活を楽しめない	●					●

* 黒丸は該当するサブカテゴリーが抽出された事例である

表3. 現在の心身の状態（カテゴリー別・サブカテゴリー別・事例別分類）

カテゴリー	サブカテゴリー	A	B	C	D	E	F
精神的安定	療養者の良さの再確認	●				●	
	亡き療養者に見守られている	●					
	自分への気づきがある	●	●	●	●		
	幸せな生活の実感			●	●		
	やりたいことができる幸せ		●	●			
	恵まれた人間関係の実感		●	●			
	やりきったという思い		●	●			
	状況を客観的に捉える	●		●		●	
	周囲の支援の確認	●			●	●	
精神的不安定	一人を感じて寂しい気持ち	●				●	●
	深い気分の落ち込み	●					●
	介護の後悔	●					
	家族の問題に困窮する						●
	心のよりどころがない						●
体調の変化	持病の悪化					●	
	身体症状の出現						●
老いの自覚	身体的衰えの実感		●	●	●	●	
	生活習慣病への不安			●			

* 黒丸は該当するサブカテゴリーが抽出された事例である

表4. 介護経験の意味 (カテゴリー別・サブカテゴリー別・事例別分類)

カテゴリー	サブカテゴリー	A	B	C	D	E	F
介護の自負	看取ることができた満足		●	●		●	
	経験の価値付け	●		●	●		
	十分介護した	●	●	●	●	●	●
	社会資源利用の効果を実感	●		●		●	
	対象にあわせた援助	●		●		●	●
	介護による生活の良い緊張感	●					
	頑張った自分を認めてもらいたい	●	●	●	●	●	●
	夫婦で生活できた幸せ	●					
	療養者の満足な人生			●			
介護の負担	精神的拘束感		●	●	●	●	
	精神的に追いつめられる	●	●				
	医療機器使用による緊張感				●		
	身体的なしんどさ	●	●	●	●	●	●
	生活の中での介護	●	●	●	●		
	病状進行への対応の迷い	●	●			●	
	介護での夫婦関係の葛藤	●	●				
	急変へ対処できない	●				●	
夫婦関係の再確認	療養者の理解を深める	●				●	
	精神的に支援したい気持ち	●				●	
	夫婦での時間の共有			●		●	
	療養者への不満の軽減		●				
生き方に影響	健康管理の必要性を実感	●		●		●	●
	老いても自立した生活を希望	●	●	●			
	素直に知恵を受け取る			●			
	家族との協調				●		
家族のありがたさの確認	家族の介護への協力	●	●		●	●	
	家族は自分の理解者		●				
	同じ思いで家族と介護する	●	●				
	家族が気持ちの支え			●	●	●	

*黒丸は該当するサブカテゴリーが抽出された事例である

【不安定な生活】には、3のサブカテゴリーが抽出された。〈生活を楽しめない〉は2事例にみられ、F氏は「一日一日今日はこんな日だったなあ、半日過ぎたなあ、これから半日どうやって過ごそうか、そういうことしか考えてない」と語った。【不安定な生活】が抽出されたのは、AとFのみであった。

2) 現在の心身の状態 (表3)

表3のごとく、現在の心身の状態には4のカテゴリーと18のサブカテゴリーが抽出された。【精神的安定】には、9のサブカテゴリーが抽出された。〈自分への気づきがある〉は4事例にみられ、A氏は「亡き夫が自分の気持ちの支えになっていることがある」と語った。〈状況を客観的に捉える〉は3事例にみられ、C氏は「よかったよね、みんなが気配りしてくれるし、自分はみんなに頼られている」と語った。

【精神的不安定】には、5のサブカテゴリーが抽出された。〈一人を感じて寂しい気持ち〉は3事例にみられ、A氏は「若い頃に夫を亡くした人とは寂しさが違うとを感じる」と語った。〈深い気分の落ち込み〉は2事例から抽出され、F氏は「いつまでこうしてとおるのか、とおれるのか、いっそ汽車へでも飛び込んで死んでしまいたい」と語った。

【体調の変化】には、2のサブカテゴリーが抽出された。〈身体症状の出現〉は1事例にみられ、F氏は「朝起きると毎日頭が痛いね、薬を一粒飲むよ」と語った。

【老いの自覚】には、2のサブカテゴリーが抽出された。〈身体的衰えの実感〉は4事例にみられ、D氏は「腰が痛くなったりするとね、あと幾年生きることかと思うね」と語った。

3) 介護経験の意味 (表4)

表4のごとく、介護経験の意味には5のカテゴリーと29のサブカテゴリーが抽出された。【介護の自負】には、9のサブカテゴリーが抽出され、全事例にみられ、更に全事例に〈十分介護した〉〈頑張った自分を認めてもらいたい〉がみられた。〈十分介護した〉にはC氏が「大雑把に考えてさ、介護は最高だったって私も思う」と語った。また〈頑張った自分を認めてもらいたい〉にはC氏が「誰も褒めてくれないけど、自分で自分を褒めるよ」と語った。

【介護の負担】には、8のサブカテゴリーが抽出され、全事例にみられた。更に〈身体的なしんどさ〉は全事例にみられ、E氏は「この年になりますと、体力がなくなってくるもんですから、少し大変だなあって思いました」と語った。

【夫婦関係の再確認】には、4のサブカテゴリーが抽出された。〈療養者の理解を深める〉は2事例にみられ、E氏は「夫の新聞への投稿文を読むとね、ああこんなこと思ったりしてるのかなあって思いましたけどね」と語った。

【生き方に影響】には、4のサブカテゴリーが抽出された。〈健康管理の必要性を実感〉は4事例にみられ、C氏は「足が弱くなったもんで歩くことをしているよ、体を動かすことを」と語った。生き方には前向きな姿勢のみがみられた。

【家族のありがたさの確認】には、4のサブカテゴリーが抽出された。〈家族の介護への協力〉は4事例にみられ、D氏は「みんなが、家族が手をのばしてくれて、だからできたんだよ、一人じゃできないです」と語った。

【介護の自負】 【介護の負担】 のカテゴリーは全事例から抽出され、介護は夫婦関係を再確認し、家族のありがたさを確認できることから、大変ではあるが、介護者にとっては夫婦関係、家族関係を見直す機会になり、また生き方には前向きな姿勢のみがみられたことから意味があったと捉えられていた。F氏のみ現在の家族関係の影響が大きいいためか、介護が夫婦関係、家族関係を見直す機会になったとは捉えていなかった。

以上の分析結果より4事例は安定した生活であり、

精神的安定が得られており、現在の生活と心身の状態は相互に影響していると考えられた。E氏は一人を感じて寂しい気持ちはあるものの、安定した生活を送っており、人間関係も安定しているため、常に精神的に不安定で落ち込んでいる状態ではないと考えられた。A氏は、行動をおこせなかったり、生活を楽しめないような不安定な生活であり、一人を感じて寂しい気持ちや深い気分の落ち込みがあり、精神的に不安定であった。しかし、療養者の良さを再確認できたり、自分への気づきがあることから、精神的安定にもなりつつあり、精神的安定と精神的不安定を訴えていた。F氏は精神的不安定があり、不安定な生活を送っていた。F氏は介護したことにより、家族のありがたさの確認の表現はしておらず、現在の生活には、不安定な家族関係を感じていた。B氏は介護が夫を恨む気持ちが薄らぐ期間だったと述べており、健康な頃不仲だったようである。現在精神的に安定し、安定した生活を送っており、介護の自負を表現していたことから、介護を十分行ったという満足感を持っていると考えられた。

IV. 考 察

1. 要介護高齢者を看取った配偶者の現在の生活と生活への影響

要介護高齢者を看取った配偶者の心身の状態は安定し、生活も安定しており、これらは相互に影響していると考えられた。しかし、山本¹⁹⁾が被介護者を喪失することに適応していくプロセスの困難さを決定する要因には、愛着のレベルが高いかどうかということがあるとの報告をしているように、今までの夫婦関係より配偶者に未練が強く残っていると精神的にも不安定であり、生活も安定できないと考えられた。また岡村ら⁹⁾が、家族内に自分の座がなく、家族に心を開くことができず、自分の内面に閉じこもっている者は生活に適応できないとの報告をしているように、亡くなった後の家族関係が不安定であると、生活は安定できていないと考えられた。

介護は拘束感が大きく、負担が大きいため介護していた配偶者を喪失するという事は介護からの解

放になり、そのことと生活の安定は関連していると考えられた。岡村ら⁴⁾は、夫の死別は、遺された家族員に大きな変化をもたらすが、それは夫が家族の中心的メンバーであればあるほど大きいと報告している。本研究の要介護高齢者は、すでに要介護状態のため、家族の中での中心的役割をとっている者が少ないと考えられ、そのことが、死亡後の生活も大きな変化なく安定していることにつながっていると考えられた。

介護により心身ともに疲労していることが伺えたが、介護を十分に行ったという満足感を持っていることから、介護経験の意味づけが精神的安定に影響していると考えられた。北山¹⁵⁾は、介護する家族の学びは、究極的には人間理解を深めることや介護の価値観を高めることであるとしている。本研究でも、介護者である配偶者は、介護経験を前向きに意味づけており、そのことが心身の状態を含めた生活の安定につながっていると考えられた。

また、介護する中で配偶者に対する理解を深め、家族の絆を確認していることがわかり、介護は家族関係を深める機会にもなり得ると考えられた。そしてこのことが現在の安定につながっていた。

2. 介護の家族関係への影響

介護経験の意味からは、介護が家族関係を改めて見直す機会になっていたことがわかった。介護負担が大きかったからこそ確認できた家族の絆であったと考えられた。

また、要介護高齢者死亡後の生活には家族との関係が影響していると考えられた。家族の機能には家族構成員のパーソナリティの安定化機能があるが、本研究対象でも、家族のこの機能が有効であることが確認できた。

3. 本研究の今後の課題

本研究は対象が6名と限られ、要介護高齢者の療養期間は3ヶ月から10年とばらつきがあり、対象は女性のみであった。今後は研究対象者を広げ追求していきたいと考える。

V. 結論

要介護高齢者を看取った配偶者の6名中4名は安定した生活を送っており、6名中5名は精神的安定が得られていた。この理由は一定期間介護に携わっていたこと、要介護高齢者の死は負担の大きな介護からの解放であり、介護を十分に行ったという満足感を持っていたこと、介護が夫婦関係を再確認していく機会であったこと、家族の支えがあることを再認識したことであった。そして介護は家族関係を見直す機会になっていた。

謝 辞

本研究にご協力いただきました、対象者の皆様、そして訪問看護ステーション、病院訪問看護部の皆様に心より感謝申し上げます。(本論文は、2005年度聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科修士論文の一部に加筆修正したものであり、第13回日本家族看護学会学術集会において発表した。)

〔受付 '07.04.10〕
〔採用 '08.04.20〕

引用文献

- 1) 岡村清子：高齢期における配偶者との死別と孤独感—死別後経過年数別にみた関連要因—, 老年社会科学, 14: 73-81, 1992
- 2) 岡村清子：配偶者との死別に関する縦断研究—死別後の孤独感の変化—, 老年社会科学, 15(2): 157-165, 1994
- 3) 岡村清子：高齢期における配偶者との死別—死別後の家族生活の変化と適応—, 社会老年学, 36: 3-14, 1992
- 4) 岡村清子, 河合千恵子：高齢女性における配偶者喪失後の役割移行と適応, 老年社会科学, 9: 53-70, 1987
- 5) Marilyn Jean Hauser: Bereavement Outcom for Windows. 黒田ゆり子訳：配偶者喪失による悲嘆過程, 看護研究, 22(5): 454-465, 1989
- 6) 寺崎明美, 中村健一：配偶者喪失による高齢者の悲嘆とそれを左右する要因, 日本公衆衛生誌, 45(6): 512-525, 1998
- 7) 寺崎明美, 小原泉, 山子輝子, 他：高齢女性配偶者死別における悲嘆と影響要因, 老年精神医学雑誌, 10(2): 167-180, 1999
- 8) 人見裕江：高齢者との死別による介護者の悲嘆とその回復に関連する要因, 川崎医療福祉学会誌, 10(2): 273-284, 2000
- 9) 宮本裕子：配偶者と死別した個人の悲嘆からの回復にかかわるソーシャル・サポート, 看護研究, 22(4): 15-34, 1989
- 10) 奥祥子：高齢期における配偶者との死別の影響—心理変化

- を中心として，人間科学論究，5：63-75
- 11) 坂口幸弘，柏木哲夫，恒藤暁，他：配偶者喪失後の時間経過と精神的問題との関連，ターミナルケア，10(1)：71-76，2000
- 12) 岡林秀樹，杉澤秀博，矢富直美，他：配偶者との死別が高齢者の健康に及ぼす影響と社会的支援の緩衝効果，心理学研究，68(3)：147-154，1997
- 13) 大野昌美：在宅高齢者の配偶者死別と有配偶者の生活要因からみた閉じこもり予防に関する研究，日本看護医療学会誌，4(12)：1-10，2002
- 14) 山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究—娘及び嫁介護者の人生における介護経験の意味，価値とパラドックス—，看護研究，28(4)：313-333，1995
- 15) 北山美津子：高齢者を介護する家族の学びの特質に関する研究，千葉看護学会誌，2(1)：37-43，1996

Living Conditions of Spouse Caregivers after the Loss of Their Elderly Partners

Hiroko Makita¹⁾ Sumiko Iida²⁾

1) Shimada Municipal Hospital

2) Seirei Christopher University

Key words: Care for the elderly, Loss of a spouse, Care until death, Caregiving experience

In caring for the elderly, spouse caregivers often take important roles. This study provides a portrait of life of these caregivers who lost their elderly partners, assessing their mental and physical health, as well as their living conditions. It also analyzes their caregiving experiences in terms of the significance and influences on their lives. Six elderly spouse caregivers were interviewed as participants, and their narratives were recorded for a qualitative analysis. Under the three themes — living conditions, mental and physical health, and the significance of caregiving experiences — each case was examined to extract significant categories. Living Conditions: categories such as changes in human relationships, stable life, as well as unstable life were extracted as keywords. Mental and Physical Health: mental stability, also mental instability, changes in physical conditions, and consciousness of aging were extracted. The Significance of Caregiving Experiences: sense of pride as spouse caregivers, the load of caregiving, recognition of the marital relationships, influences on their lives, and recognition of family value were extracted. The five out of six bereaved spouses implied that they were having stable lives, with four of them gaining mental stability. We concluded that contributing factors for the relative stability in the life of spouse caregivers after their partners' death could be following: They seemed satisfied with the accomplishment of their task as spouse caregivers, considering it as a positive experience; The death of their partners relieved the spouses from the load of caregiving; The life after partners' death was not such a change because of their partners' poor functioning as a family member before death; Deepened understanding of their partners during cares made the spouses feel their family bonds strengthened.