

高齢者を認知症専門外来への受診につなげた嫁の葛藤 — 二人の嫁の体験から —

櫻井清美¹⁾，杉原喜代美²⁾

¹⁾ 高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科，²⁾ 足利短期大学看護学科，足利工業大学看護学部設置準備室

要 旨

【目的】高齢者を認知症専門外来への受診につなげた主介護者である嫁の受診や診断前後における心理状態を明らかにする。

【方法】高齢者を認知症専門外来への受診につなげた主介護者である嫁に対し、半構成的面接を行い内容分析した。

【結果・結論】Aさんは、早期に舅の異変に気づいていたが、息子である夫は認知症であることを受け入れることが困難であり受診につなげるまでに時間を要した。また、Bさんは、舅の異変に気づき認知症ではないかと感じていたが、親戚から認知症ではないと言われ受診をとどまることとなり苦悩した。

認知症高齢者への診断前後の支援において、認知症高齢者の嫁や家族に対する支援の必要性が示唆された。

キーワード

認知症高齢者、認知症専門外来、認知症診断、嫁、半構成的面接

はじめに

認知症の早期発見・早期治療は重要¹⁾²⁾³⁾⁴⁾であるものの本人自ら認知症発症に気付くことは少なく、その家族が早期に受診につなげることが早期の診断・治療へとつなげることになる。認知症に伴う症状は、中核症状とBPSD（行動・心理症状）に分けられるが、高齢者の場合は認知症専門外来への受診前にすでに精神症状や行動障害の出現がある場合も多い。

家族は認知症が慢性・進行性・難治性であることから発症の告知に大きな衝撃を受けることが多く、他者からは、なかなか理解してもらえないなど多くの困難を抱え苦悩することが多い。特に嫁は、実質

的に介護の中心を担うにもかかわらず家族の中での治療の決定権を持っていないなど心理的負担は大きい。

認知症になることは、高齢者本人と家族にとって多大な精神的身体的社会的負担²⁾⁵⁾⁶⁾をもたらしている。

BPSDは、家族の関わり方やありようによっては患者本人の不安や苦悩が軽減され予防できることができる⁷⁾⁸⁾が、関わり方によっては増幅させる可能性もある。

受診行動や継続治療を支援するには、本人や家族が受診前後にどのような状態であるか把握し、その状態に合わせ支援することが重要⁹⁾¹⁰⁾である。

I. 研究目的

認知症高齢者を受診につなげた主介護者である嫁の主観的体験から受診や診断前後の心理状態を明らかにする。

II. 対象・方法

1. 対象

認知症の診断・治療を行う専門外来を受診し、アルツハイマー型認知症と診断を受け治療が開始された高齢者の嫁2名（50歳代Aさん、40歳代Bさん）

2. データ収集方法

受診・診断前後のAさんBさんの主観的体験について半構成的面接調査を行い、面接記録を作成した。その記述内容から舅の受診前後の思いや戸惑い・葛藤などの心理状態についての記述を抽出した。

1) 調査票・調査項目

(1) 基本属性：

年齢、性別、続柄、世帯構成、介護期間、診療経過、認知障害の程度（HDS-Rなど）、行動・心理症状（BPSD）、ADL、健康状態、介護度など。主に、診療録から同意を得て記述した。

(2) 半構成的質問項目：

診断にいたるまでの過程・その過程での心理的状态と生活状態、受診までの障壁・それを乗り越えさせたこと・支援の有無、診断されたときの心理状態、現在の心理状態と生活状態など、家族の苦悩と困難な出来事の主観的体験に関連した内容

2) 面接

(1) 時間：Aさん37分、Bさん36分

(2) 場所：A病院カンファレンス室

3. 分析方法（質的内容分析）

半構成的質問項目ごとに、①面接内容を記述、②ICレコーダーで録音した内容を逐語録にし、その後①②から受診・診断前後の思いや戸惑い・葛藤などの心理状態についての主観的体験内容を抽出した。分析は、a) 診断にいたるまでの過程・その過程での心理的状态と生活状態（認知症への気づき、受診行動）、b) 受診までの障壁・それを乗り越えさせたこと・支援の有無（受診診断までの障壁、障壁を乗り越えさせたこと、受診への支援）について記述内容を何度も読みAさんBさんの思いや戸惑い・葛藤などの心理状態を、家族関係や生活などとの関連性などから分析した。分析の妥当性を高めるために、心理状態の分析について、くりかえし逐語録を確認し検討を行った。

4. 倫理的問題・配慮

参加協力にあたり、①研究課題名、②研究の目的、③協力の内容、④研究の期間、⑤個人のプライバシーの保護、⑥本研究から生じる個人への利益・不利益、⑦自由意志による参加、⑧同意の撤回、⑨費用の負担、⑩情報の公開、⑪研究成果の公表、⑫研究から生じる知的財産権の帰属、⑬資料の廃棄方法、⑭研究責任者名、⑮問い合わせ先を書面と口頭で説明し、署名同意を得た。なお、本研究は実施にあたり、A病院倫理審査委員会に申請し承認を得ている。

III. 結果

1. Aさんの主観的体験

1) Aさんの概要

Aさんは50歳代で、子どもは自立し義父母と夫と四人で同居しており、就業している。Aさんは舅におかしな行動があることや姑も数年前に心筋梗塞を患っていることで、姑が舅を介護する負担が増加していることを心配していた。義父母の金品管理は二人の生きる糧だと感じている。舅の認知症進行予防や現状の維持のためには刺激があることが大切であると考え、ディサービス利用について検討した。しかし、舅がディサービスを利用した場合は姑が一人で留守をすることになり他者と関わる刺激が少なくなると考え在宅でいることを優先し、サービス利用はしていない。

2) 診断にいたるまでの過程・その過程での心理的状态と生活状態

(1) 認知症への気づき

舅が24時から2時くらいに目覚めるため、心配をする姑が眠れない日々が続いた。舅は筆筒の中のものなをながめたり、眼鏡を拭いていたりしていた。舅の性格は穏やかであるが、その時期には気が立っており、夫と怖いくらいの喧嘩をしたことがあった。診断された今となって考えるとその時期に認知症を発症していたのだと考えていた。

(2) 受診行動

Aさんは、姑の負担感が大きくなってきたことが心配となり専門外来を受診した方が良いと判断した。また、姑が体調を崩した場合、他の義理兄弟に何か云われると困ると考えた。

実母は数年前から認知症で義姉が看てくれており受診・診断され服薬しているため、認知症の症状はよく知っており認知症の可能性には驚いていなかった。舅よりも実母の方が認知症の進行をしていると感じ

ていた。

3) 受診までの障壁・それを乗り越えさせたこと・支援の有無

(1) 受診・診断までの障壁

舅は、病院嫌いで他の病気であっても面倒がって受診を嫌う人であった。いつもは穏やかな性格だが、おかしく感じる少し前には気が立っていた。

夫は舅と怖いくらいの喧嘩をした時があった。夫は、認知症とわからないため、喧嘩していたのだとAさんは考えていた。夫は、認知症だと受け入れられなかったのだろうが、夫が理解してからは親子喧嘩をしなくなったと述べた。しかし、日常生活には支障がないと認識し、早期の受診は考えなかった。義理兄弟はおかしな言動から認知症の発症に気づいていたが特には何も云われず、その結果受診はしなかった。

(2) 障壁を乗り越えさせたこと

姑の介護負担が増加し、この先姑が倒れて介護できなくなるのではないかとの危機感を感じてきた。また、そうなった場合に義兄弟に同居家族が支えているはずなのにどうということだと責められると考えたことが受診を促進させた。

舅は、息子夫婦と「仲良く暮らせるのが一番だよ。」と述べている。Aさんは、現在の生活に肯定的な舅であっても「たまに生きているのが嫌になったなんて言うことあるんだよね。」と舅のつらさを受け止めていた。また、子ども返りようになってもそれほど困ることはないのとらえていた。朝食後に愛犬のクロと散歩する舅をほほえましく思い、1人でどこかには出かけずに短時間であれば留守番をしてくれる舅をうれしく思っていた。そして、姑は金銭管理ができており、それは生きる糧だと思うから余計なことはいわないと見守っていた。同居している嫁としての、義父母の健康管理をするという自覚が乗り越えさせた。

(3) 受診への支援

Aさんは、「受診するにあたって、こうした方がいいよとか親戚だとか兄弟は何も言わないですね。気づいてはいるんです。だから近いうちに医者へ連れていこうと思うという話はしたんです。」と述べた。

2. Bさんの主観的体験

1) Bさんの概要

Bさんは40歳代で、専業主婦として同居する舅の介護をしている。姑の死亡によって、夫婦で舅と同居を始めて12年になる。当初は家族のしきたりや舅

の状況についてもわからないことが多かった。

12年経ち信頼関係もできているが、喧嘩もするという。時には実母に舅を預けて外出することがあるが、介護のための生活となっていた。

患者本人(舅)も同席しは面接時に「一生懸命育ててくれてね」と嫁を母親と思っているような発言があり、また、「ほんと、3人が仲良けりやね。ほんとにいいと思ってね。」「せがれと嫁さんとね、一生懸命やってくれるからわたしも助かっている」と嫁と息子に信頼を寄せる発言をしている。

2) 診断にいたるまでの過程・その過程での心理的状态と生活状態

(1) 認知症への気づき

Bさんは、舅に物忘れがあり会話が通じないところもあったが、脳神経外科受診もしていたため認知症であれば診断されると思っていた。自身では正常と認知症の境目がわからなかった。しかし、明らかに認知症ではないかと思ったのは、舅の身近な知人が亡くなった時にパニックとなり更衣ができない状態となった時だった。さらに診断された現在、思い起こすと数年前の夏に活発な一方秋になると寝てばかりのことがあり、その後に昼夜逆転し夜中に起きていることが多くなったこともあった。その時にはすでに認知症初期だったのかもしれないとらえていた。

(2) 受診行動

舅の知人の死亡時に更衣できず駄々っ子のようになった舅が、Bさんに受診したい、どこかに入院したいと言出したため、Bさん自身の判断で神経内科を受診した。脳神経外科では診断されていなかったが、外来受診時に物忘れは神経内科への受診を勧めるといった掲示をとっさに思い出し受診につなげた。

2) 受診までの障壁・それを乗り越えさせたこと・支援の有無

(1) 受診・診断までの障壁

舅はわからないことがあると親戚中に電話をかけていた。親戚からは舅が電話をかけることに対し、もの忘れではなく嫁が頼りないため、同居の夫婦がもっとしっかりしないと困ると言われていた。そう言われることに困惑し「お父さん電話しないでねってお願いしても、そこはどうにもならなくて結構苦しんだ時期もやっぱりありました。」と述べた。また、Bさんは姑は嫁の自分が信じられないのかもしれない、頼りにされていないのかもしれないとも思ったと述べた。

(2) 障壁を乗り越えさせたこと

Bさんは、12年間の同居の日常生活の中で、舅から頼りにもされるようになっていた。そのため、舅がパニックとなり更衣ができない状態となった時には、身近で頼りになるBさんに必死に受診希望と入院希望を訴えた。日頃から認知症ではないのだろうかと思っていたため、神経内科に受診してみるしかないとならうとBさんは考えた。

(3) 受診への支援

夫からも親戚からも認知症受診を勧められたことはない。

(4) 継続治療への支援

通院治療している現在は、「舅の友人が薬を飲んでるのを見て、そんなに飲まなくていいんだよかっていう人がいるんですね。」「でも、なんとか悪化しないで保っているというのは、薬の効果は大きいなと私は思っているんです。」と述べていた。認知症の薬剤効果のために悪化せずに済んでいることにBさんは感謝し、継続治療の重要性を感じていた。

入院時に舅を心配した舅の姉が面会に来訪したり、退院時も様子を見に来たりしたが、舅の別の兄弟から認知症の診断は姉が心配するため伝えないでほしいと言われている。「人間関係とか難しいですね、立場とすると。」と述べた。

IV. 考察

1. Aさん・Bさんの主観的体験

1) 受診までの障壁と葛藤

Aさんの体験した受診までの障壁は、実父の認知症の疑いを受け入れることができず喧嘩をしてしまっていた夫であったと考える。しかし、認知症の疑いを夫が受け入れたことで受診し易くなったと考える。また、姑の介護負担を軽減したいという姑に対する思いやりがあり、さらに親戚から受診への勧めは受けなくとも姑が倒れてしまった場合に非難されることを回避するためにも受診へとつなげたのであると考える。

Bさんの体験した受診までの障壁は、親戚であった。もの忘れのためわからないことがあると親戚中に電話する舅の行動を嫁のいたらなさとして一蹴されていた。そのため、Bさん自身は認知症なのではないかと気づいていたにもかかわらず受診をためらうことになった。また、脳神経外科へ継続受診しており認知症であれば診断されるであろうと思っていたが診断されないことにも苦悩していた。

二人の嫁とも客観的に認知症ではないかと気づい

ていたが、夫や親戚に認知症の疑いを受け入れられずに否定される経験をしていた。認知症患者の実子や血縁関係にある人は、診断後であってもなかなか認知症を受容することは難しい。大切な家族の変化を病気ととらえられず、人格変貌したような状態を受け入れたくないのであろう。しかしその思いが、受診を遅らせることとなりしたがって治療も遅らせることになる。家族の誰かが認知症であると気づいたその時に、早期に受診できることが望ましいと考える。

客観的に気づける立場として、嫁の認知症の受け止めは重要であると考え。情緒的に反応する血縁家族の一方で、同居の嫁の気づきをいかに支えていき受診につなげるかは重要な課題であると考え。

2) 嫁の舅に対する思いと舅との信頼関係

森山は、家族看護として、介護負担を抱える家族介入の一つとして家族への賞賛の必要性をあげている¹¹⁾。しかし、今回の対象者の嫁は介護負担を抱えながらも血縁家族からほとんど賞賛されていない。介護に疲弊してくる可能性もある。賞賛されない嫁が舅を受診へとつなげた思いの中には、血縁家族から批判・非難されるのではないかとという怯えもあった。しかし怯えのみではなく、お互いの信頼関係や大切に思う気持ちがあったことが、今回の嫁や舅の発言から明らかになった。

嫁は舅を理解し、大切な尊重する存在として受け止めている。また、舅も同居生活が長くなるにつれ、いちばん身近で自分を理解し支えてくれる存在の嫁を信頼していた。エリクソンの発達課題において高齢者は、長い人生を回顧し自分の人生を『統合』していく時期であり、それがうまくいかない場合には『絶望』するといわれている¹²⁾。自分がもの忘れをすることによって、自分が自分でなくなるのかもしれないと思う認知症高齢者にとって、それでも大切にされ配慮される存在でありありのままを認めてもらえることが、自己の人生を『統合』することにつながっているのではないかと。受診時や面接時の認知症高齢者の安心しきった表情が、それをもの語っていたと考える。

Aさんの舅が、「仲良く暮らせるのが一番だよ。」という発言に、Aさんが「たまに生きているのが嫌になったなんて言うことあるんだよね。」と舅のつらさを受け止めていた。また、考える力がなくなって子ども返りようになってからも朝食後に愛犬クロと

散歩する舅をほほえましく思い、短時間であれば留守番をしてくれる舅をうれしく思っていた。姑の金銭管理ができていることを生きる糧だと思うから余計な干渉はしないなど見守っていることなど、血縁家族ではないものの同居している理解者としての家族への愛着があり、また家族の健康管理の責任者としての自覚があるのだと考える。

Bさんの舅も、「一生懸命育ててくれてね」と嫁を母親と慕う発言があり、「ほんと、三人が仲良けりやね。ほんとにいいと思ってね。」「せがれと嫁さんとね、一生懸命やってくれるからわたしも助かっている」と嫁と息子に信頼を寄せる発言をしている。12年間の同居の日常生活の中では、舅から頼りにされ、そのため、舅の身近な知人が亡くなった時にパニックとなり更衣ができない状態となった時に、いつも傍にいる嫁に必死に受診希望と入院希望を訴えたのであろう。Bさんは、薬をもつかむ気持ちで神経内科を受診してみるしかないと考えたのであろうが、認知症の疑いを否定する家族からの批判も考え葛藤を感じもしたであろう。日の前で困っている舅の思いをくみ自分が対処するしかないと受診に連れ立ったのであろう。治療している現在は、認知症の薬剤効果のために悪化せずに済んでいることにBさんは感謝し、継続治療の重要性を感じている。血縁家族の批判よりも、舅の進行防止を優先して考えている。もちろん嫁のBさん自身の介護負担を増大させない意味合いもあろうと考えるが、「人間関係とか難しいですね、立場とすると。」と常に葛藤しながら舅を支えているのだと考える。渡辺ら¹³⁾は、家族介護者の介護ストレス軽減のためには介護者の情緒的対処行動を緩衝し、問題解決的行動を促進する必要があると述べ、介護者の精神的悪影響をもたらす介護コーピングとして①希望的予測②否認③自責の念をあげている。自責の念のないよう、選択した受診行動が正しかったと賞賛し支えて行く必要があると考える。また、西山¹⁴⁾は、ともに暮らす高齢者の認知症発症に伴う主介護者の生活再編成に必要なことには①介護の備え②実践しながら介護力をつける③情を深くする④新たな意識をもつことが必要だと述べている。すでに信頼関係の深まることで旨を深くすることができてきているが、血縁家族から支援が受けられない状況においては、実践しながら介護力をつけられるような専門家からの支援が必要であると考える。

3) これからの予見と支援

野村¹⁵⁾は、「家族介護者への支援は、支援者が介護者に共感を示したうえで、問題点とその解決法と一緒に探り、最後にまた共感を示して相手を力づけることの必要性」を指摘している。賞賛されることの少ない嫁の義父母に対する介護を支え介護ストレスを増加させないようにしていくことが重要であると考える。

室伏⁷⁾はBPSD（行動・心理症状）に関与する状況要因として、①身近な人との人間関係②処遇状況への不適応③認知症の勘違い言動④無自覚さをあげている。また、長田も要因として日ごろの人間関係の不信・不満をあげている⁸⁾。身近な嫁と舅姑の関係がストレスとなり不信不満とならないよう信頼関係を維持し、BPSDが出現しないよう支援することが重要である。

堀口¹⁰⁾は認知症の初期段階から生活上の問題は出現しており、その対処法として不安や心配事を聴きながら生活上のアドバイスをしている。具体的には①不安の軽減②本人と家族の間に生じているズレの調整③憂さ晴らし④家族の対処力把握と社会資源の活用である。また、本人や家族が行っている対処法を支持することが大切であるという。平松ら¹⁶⁾は、介護負担感の低い家族介護者は①情緒的サポート②手段的サポート③介護情報④趣味や気晴らし④ストレス対応能力などがあると述べている。介護負担を感じないためにも介護者への情緒的サポートや気分転換をすすめることも必要であると考えられる。高齢者への受診・認知症診断への支援において、家族支援の必要性が示唆された。

V. 結論

認知症と診断された高齢者の主介護者の嫁の受診前後における心理状態を明らかにするために半構成的面接を行い、内容分析を行った。その結果、Aさんは、早期に舅の異変に気づいていたが、息子である夫は高齢者の異変の言動を叱咤するなど、早期には認知症であることを受け入れることが困難であり受診までに時間を要した。また、Bさんは、舅の異変に気づき認知症ではないかと感じていたが、親戚から認知症ではないと言われ受診をとどまることとなり苦悩した。

認知症高齢者への診断への支援において、認知症高齢者の嫁や家族に対する支援の必要性が示唆された。

VI. 研究の限界と課題

二事例の分析からの結果であることは本研究の限界である。今後は、認知症早期受診・診断への家族のスクリーニング機能として嫁の活用についても検討していくことが課題である。認知症高齢者と家族介護者を支える看護援助を考えていきたい。

謝辞

本研究にご協力いただきました、AさんBさんそれぞれの舅さんに心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 武田章敬：我が国の認知症対策と医療資源整備，老年精神医学雑誌，21(11)，p1230-1234，2010.
- 2) 本間昭（2003）：痴呆症高齢者の介護者における痴呆に対する意識・介護・受診の現状，老年精神医学雑誌，14（5）p573-591
- 3) 奥村由美子，久世淳子，芝山漠人（2005）：要介護認定者の介護者における痴呆症についての認識と相談・受診の状況，老年精神医学雑誌，16（2）p229-241
- 4) 田子久夫（2004）：もの忘れ外来一早期発見に向けた役割と地域の連携一，老年精神医学雑誌，15（12）p 123-127
- 5) 北川公子，菅原峰子（2005）：アルツハイマー病の初期・中期のケア，老年精神医学雑誌，16（10）p 1113-n19
- 6) 高橋忍，新妻加奈子，小野寺敦志ら（2005）：痴呆患者への病名告知の研究，老年精神医学雑誌16（4）p471-477
- 7) 室伏君士（2008）：認知症高齢者のメンタルヘルスケア，ワールドプランニングp248-249
- 8) 長田久雄（2008）：認知症ケアの基礎知識，ワールドプランニングp96-97
- 9) 藤本直規（2003）：地域における痴呆の早期発見・早期対応，日本痴呆ケア学会誌，2（2）p204-215
- 10) 堀口淳，亀田敦子，野田恭仁子ら（2003）：「もの忘れ外来」からみた痴呆のケア，日本痴呆ケア学会誌，2（2）p256-261
- 11) 森山美和子（2001）：ファミリーナーシングプラクティスー家族看護の理論と実践，医学書院 p233-246
- 12) E.H.エリクソンら，朝長正徳ら訳（2000）：老年期一生き生きとしたかかわりあいー，みすず書房
- 13) 渡辺みどり，千葉真弓，細田江美（2009）：認知症高齢者家族介護者のストレス・コーピングに関する研究動向と課題，日本看護福祉学会誌14（2）p41-52
- 14) 西山みどり（2005）：ともに暮らす高齢者の認知症発症に伴う主介護者の生活再編成，老年看護学9（2）p85-91
- 15) 野村美千江（2007）：地域における初期痴呆症高齢者と家族介護者への支援方法；文献検討，愛媛県立医療技術大学紀要，4（1）p35-42
- 16) 平松誠，近藤克則，梅原健一ら（2005）：家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究（第2報），厚生学の指標，53（13）p8-13

Emotional Conflict of law Daughter-in-Law having induced her Elder-in-law to undergo the Consultation at the Outpatient Department specialized for Dementia — From the Experience of Daughters-in-law —

Kiyomi SAKURAI & Kiyomi SUGIHARA

Abstract

【Purpose】 For the purpose of psychological conditions they were put in until the time when the consultation and diagnosis of dementia were made.

【Method】 The authors conducted a semi-structured interview with the daughters-in-law who were the main care-givers for the elderly having a definite diagnosis of dementia.

【Results and Discussion】 In case of Mrs. A who had become aware of the abnormal changes of her father-in-law, her husband, son of the father, was not easy to recognize the dementia of his father, which took a longer time to induce him for receiving the consultation. In case of Mrs. B who noticed the unusual change of her father-in-law, suspecting that he was suffering from dementia, was told from his relatives that it was not dementia, and she was dissuaded for the consultation, which gave her agony.

In support for diagnosis of the dementia elder, the necessity of assisting a daughter-in-law and family member of the dementia elderly was suggested.

Key Words : Dementia elderly; Outpatient department specialized for dementia; Dementia diagnosis; Daughter-in-law; Semi -structured interview