

## 研究報告

# 病気とともに在宅で生きる高齢夫婦の関係の進展

矢澤 玲子（飯田女子短期大学）

千葉 真弓（長野県看護大学）

渡辺みどり（長野県看護大学）

柄澤 邦江（長野県看護大学）

## 要 約

本研究は、病気とともに在宅で生活する高齢夫婦の関係の進展を明らかにすることを目的とした。データの収集は、介護サービスを利用している6組の高齢夫婦を対象に、半構成的面接と参加観察により行った。分析は、事例毎に夫婦関係の進展にかかわる要因を抽出し、経時的に進展の特徴を読み取った後、6事例の進展の特徴を類型化した。その結果、夫婦関係の進展にかかわる要因として【要介護者である夫の健康状態の悪化】、【夫婦によるサービス利用の意思決定】などの10要因が抽出された。また、夫婦関係の進展として“健康悪化により弱まった夫婦関係が介護・医療資源により回復した進展”、“介護・療養生活に対し、どちらかの一方的な意思決定により関係が弱まる進展”、“夫婦で共有した介護・療養生活に対する意思決定により関係が強まる進展”の3類型が見出された。この10要因と3類型は、高齢夫婦世帯の看護のアセスメント視点として活用し得る。

キーワード：在宅療養、高齢夫婦、夫婦関係、進展

## I. はじめに

わが国の高齢化率は上昇してきており、諸外国と比較すると、世界のどの国もこれまで経験したことのない高齢社会を迎えている<sup>1)</sup>。家族形態においても高齢者世帯が増加しており、今後も核家族世帯の増加と3世代世帯の減少に伴い、夫婦のみの世帯の増加が見込まれる<sup>2)</sup>。このような状況において、要介護高齢者は高齢化し、年々増加している。また、要介護高齢者を介護する家族介護者のうち主介護者は同居している女性配偶者が多く、高齢化の傾向にある。一方、高齢者は介護が必要になっても自宅での生活を望んでいる。さらに我が国の社会政策は、高齢化や核家族化の進展を背景に在宅医療推進の流れにあり、今後高齢配偶者が要介護高齢者を在宅で介護する高齢夫婦世帯の増加が見込まれている。

人間は、それぞれ固有の世界をもつ個的存在でありながら、同時に他者とのかわりなしには生きていくことのできない関係的存在である。この人と人との関わりによって発達していくアイデンティティの側面は、特に中年期以降の人生にとって、とりわけ重みを増

してくる<sup>3)</sup>とされている。このことから、在宅で高齢者が尊厳をもって病気とともに生活を継続していくためには、夫婦が互いに介護し介護される中で、長年の夫婦関係を基盤に新しい関係を築いていく必要があるといえる。しかしながら、高齢者の在宅介護に関する先行研究を見ると、介護者に焦点をあてた研究が多く、夫婦間介護について取り上げられている研究は少ない。また、今後の高齢者夫婦世帯の増加、近年の在宅志向政策や高齢者自身の在宅での生活意向を受け、高齢夫婦が病気とともに在宅で生きていくためには、夫婦関係に注目して援助していく必要があると示唆されていた。

以上より、本研究では病気とともに在宅で生きる高齢夫婦に調査を行い、介護生活における夫婦関係に着目して、夫婦の関係の進展をその進展にかかわる要因から明らかにすることで、高齢夫婦がより主体的でかつ安寧感に満ちた在宅生活を継続するための支援のあり方を検討していく。

## Ⅱ. 研究目的

病気とともに在宅で生活している高齢夫婦の関係の進展を、夫婦関係の進展にかかわる要因から明らかにする。

## Ⅲ. 用語の定義

1. 高齢夫婦：夫婦のみで日常生活を送っている65歳以上の夫婦とする。
2. 介護サービス：本研究では、介護保険における介護サービスであり、デイサービス、デイケア、ショートステイ、訪問入浴、訪問介護、訪問看護、小規模多機能居宅介護などのサービスをいう。
3. 進展：物事が進行して新しい局面が現れること
4. 夫婦関係：夫や妻の相手に対する相互のかかわりあい

## Ⅳ. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

### 2. 調査方法

#### 1) 調査対象

対象者は、以下の基準を満たす介護サービスを利用して在宅生活している高齢者夫婦世帯の介護者（妻）と要介護認定を受け会話が可能な要介護者（夫）とした。

- ① 1年以上継続して介護サービスを利用して、在宅生活を継続してきた高齢夫婦。
- ② 現在、介護サービスを利用しながら在宅生活をしており、当面その在宅生活を継続する予定の高齢夫婦。
- ③ 言語的コミュニケーションが可能なもの。（本研究では、対象者が回顧的に語った内容も分析データに含まれるため、参加者選定にあたっては、夫婦それぞれが自分の経

験や思いを語るができるかどうかを重視した)

## 2) 調査対象者の選定方法

### ①対象者の選定基準

協力施設の管理者に、上記の調査対象基準を満たすものについて推薦を依頼した。

### ②対象者の選定施設

A地域で介護サービスを提供している施設の中から、施設管理者より研究協力に同意が得られた2カ所の小規模多機能居宅介護、社協指定居宅介護支援事業所、B病院訪問看護ステーション、C病院リハビリテーション科（訪問リハビリ）の5施設から協力を得た。

### ③対象者への依頼

対象となる施設の施設長にあらかじめ連絡をとり、訪問日を決定した。施設に出向いて研究の趣旨と方法について文書と口頭で説明し研究協力を依頼した。また、対象者の選定についても選定基準（前述）にもとづいて依頼を行った。研究対象者として候補にあがった夫婦には、研究者が研究の趣旨を説明し、研究への参加意思の有無および研究者が訪問することについての同意を確認した。参加の意思があると答えた者には研究者が対象者宅へ訪問し、研究方法、研究発表の場でのデータの使用や取り扱い、プライバシーの保護について文書と口頭で説明を行い、再度研究参加への意思を確認した。訪問の日程は研究対象者の都合に合わせて決定した。

## 3) データ収集期間：2014年12月～2015年10月の10ヶ月間

## 4) 調査内容と方法：調査は、基本情報の収集とインタビュー、参加観察により行った。

基本情報として、夫婦それぞれについて、年齢、主な疾患、症状、要介護度、自身の健康についての受け止め、認知症診断の有無について確認した。また、要介護者(夫)のADLについては、障害高齢者の日常生活自立度または、認知症高齢者の日常生活自立度を用いて研究者が評価した。加えて、対象者に提供されているサービスの内容、家族構成などについて、事業所のカルテとインタビューにより対象者の特徴を把握した。

インタビューは、インタビューガイドに基づいた半構成的面接を行った。インタビュー内容は、①要介護状態以前の生活について②介護サービス利用が必要になった状況③介護サービスを利用するようになってからインタビュー時点までの状況④現在の生活に対するそれぞれの思い、の4点について尋ねた。インタビュー方法は、夫婦それぞれが自由に自身の言葉で語ってもらうことを前提にし、不明確な点についてはその都度質問した。さらに、夫婦同席でのインタビューでは、質問に対してお互いに語り合ってもらうように努めた。また、夫婦が直接やりとりしている時には、研究者はできるだけ話かけないようにした。インタビューは、原則として夫婦同席で行った後、夫婦それぞれに個別のインタビューを予定して依頼したが、対象者の状況に応じて対応したため、夫婦同席あるいは個別のみ

のインタビューとなった場合もあった。インタビューは同意を得た上で、ICレコーダーに録音した。ICレコーダーの録音に同意が得られない場合は、メモをとることについて同意を得て行った。

参加観察は、インタビュー中に研究者が夫婦の様子で感じたこと、表情や反応をメモし、観察記録をつけた。

インタビューと参加観察の内容を随時統合整理し、記録として残した。これをフィールドノートとし、夫婦の関係を読み取る際の資料とした。

## V. 倫理的配慮

対象者に対して、研究のメリット、デメリットについて説明し、インタビューによる時間的拘束、心理的負担の可能性とそれへの配慮、プライバシーの配慮・匿名性の保持、研究への自由参加や参加中断の自由、それによるサービス利用中のケアに影響は一切及ばないことを文書と口頭で説明した。また、ICレコーダーの使用や観察記録は同意が得られた場合に行い、研究終了時にデータ内容を消去すること、本研究に関する質問や疑問などはいつでも受け取ることを説明した。説明と同時に、研究者の連絡先を明記したものを渡し、同意書への署名を依頼した。

施設に対しては、対象者に対する上記の倫理的配慮を遵守することを説明した。また、インタビュー時間や場所の設定は、対象者だけでなく施設に対しても負担がかからないように行い、研究を通して得た情報は、匿名性を保ち厳密に管理することを説明した。

長野県看護大学倫理委員会の承認を得て（承認番号2014年#13）実施した。


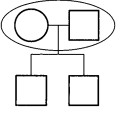
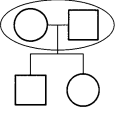
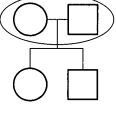
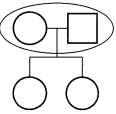
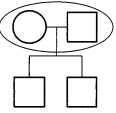
## VI. データ分析方法

データ分析は、以下の1)～6)の手順で行った。

- 1) ICレコーダーにて得られたデータを逐語録に起こしつつ、観察記録を逐語録に加えることで、フィールドノートを作成した。
- 2) フィールドノートを複数回読み、事例ごとに、“それぞれの相手や、介護に対する感情、考え、行動”に関する語りを取り出し簡潔に要約した。
- 3) 取り出した内容を時系列に配置し、事例ごとに夫婦関係として読み取り、夫婦関係の経過として把握した。
- 4) またフィールドノートと夫婦関係の経過から、夫婦関係の進展にかかわっていた“夫婦の状況や夫婦としての行動”を夫婦関係の進展にかかわる要因として取り出し整理した。
- 5) 夫婦関係の進展にかかわる要因に着目しつつ、夫婦関係の進展を事例毎に読み取った。
- 6) 6事例の夫婦関係の進展の特徴を比較検討し類型化した。

これら一連の分析過程は、老年看護学分野2名、在宅看護学分野1名、精神看護学分

表1. 調査開始時の事例の概要

事例	家族構成	家族の 関わり	夫					妻			介護 歴	利用している サービス
			年齢	主な疾患	要介 護度	認知症 高齢者 の日常 生活自 立度	障害高 齢者の 日常生 活自立 度	年齢	本人の語った 自身の健康状態	主な疾患		
A		子どもがいない。兄弟は同市内に居住しており、行き来はある。	83	・レビー小 体型認知症	3	Ⅱ a	—	78	・疲れると足のし びれ、寒さ、浮腫 がでる	胃癌で手術	1年	小規模多機能居宅介護 (ショートステイ 3泊4日/週) (ショートステイ 7～8月)
B		子ども達は他県に居住入院時など連絡をする と来る。嫁から電話が たびたび来る。	80	・蝶形骨内 側縁髄膜炎 ・てんかん ・高次脳機 能障害	1	Ⅱ a	—	78	・動悸 ・自分では大丈夫 だと思っても見か けによらず弱い	急性肺炎 不整脈	1年	小規模多機能居宅介護 (デイサービス3日 /週)
C		同町内に娘が居住して おり、買い物など手助 けしてくれる。	84	・直腸癌	3	—	B 2	83	・まあまあ ・ちょっと動くと 血糖値が下がる	I型糖尿 病	3年	デイサービス4日/週 訪問看護1日/週 ショートステイ7日/月
D		娘が隣町に 居住している。電話を するとすぐに助けに 来てくれる。	91	・心不全 ・前立腺肥 大	2	—	B 2	89	・今は何もしてい ない ・疲れるとしょっ ちゅう休んで何と か生活している	高脂血症 高血圧 大腸癌の 手術後	2年	デイサービス3日/週 ショートステイ2日/週 訪問看護1日/週 訪問リハビリ1日/週
E		長女が隣市 内に居住し ている。良 く手伝いに 来てくれ る。	85	・脊柱管狭 窄症 ・胃潰瘍 ・狭心症	2	—	A 2	81	・膝が痛い	慢性関節 リウマチ 変形性膝 関節症手 術後 肺癌化学 療法	1年 8ヶ 月	デイサービス1日/週 訪問リハビリ2日/月
F		長男は同町 内に、次男 は隣町に居 住している。 孫は学校帰 りに立ち寄 る。	75	・化膿性脊 椎炎手術後	4	—	B 1	73			6年	ショートステイ2週間/月 訪問看護2日/週 訪問リハビリ2日/週 デイサービス2日/週

野1名の研究者からスーパーバイズを受けて行った。

## Ⅶ. 結 果

### 1. 対象者の概要

対象とした6事例の概要は、表1に示した。対象者の平均年齢は、要介護者(夫)は83.0歳、(妻)は80.3歳。(以下要介護者を夫、介護者を妻と示す)。インタビュー回数は、電話インタビューも含めて各事例3～4回で、1回のインタビュー所要時間は60分～120分、平均90分であった。1回の電話インタビューの所要時間は5～30分、平均13分であった。電話インタビューは、対象の事情に合わせ、インタビューが困難な場合のみインタビューを補う形で実施した。インタビュー期間は、4ヶ月から7ヶ月であった。

表 2. 夫婦関係の進展にかかわる要因

要因	要因の定義（特徴）	該当事例
【要介護者である夫の健康状態の悪化】	要介護者である夫の健康状態が悪くなること	B, D, E, F
【介護者である妻の健康状態の悪化】	介護者である妻の健康状態が悪くなること	A, B, D, E
【医療介入による夫婦の健康状態の維持・回復】	医療介入により、妻あるいは夫の健康状態がそれ以上悪くならない、あるいはもとの状態まで戻ること	B, D, E
【サービス利用による介護量の減少】	サービス利用によって介護生活の継続が可能となる程度に妻への介護負担が軽減されること	B, E, F
【夫婦によるサービス利用の意思決定】	介護サービス利用に関して、夫婦で互いの介護・療養生活への意向を確認・共有したうえで意思決定すること	C, D, E, F
【一方が関与させてもらえないサービス利用の意思決定】	サービス利用に関して、夫婦の一方が関与させてもらえないと認識したまま、もう一方が意思決定をすること	A, D, E
【夫婦としての心地よさの追求】	介護・療養生活の中で、相手にとって介護や体が楽になる、楽しいうれしいと感じられるようなことを夫婦それぞれが模索し行動すること	B, C, D, E, F
【個人の心地よさの追求】	介護・療養生活の中で、自分にとって体や介護が楽になる、楽しいうれしいと感じられるようなことを優先して追求すること	A
【要介護者としての夫役割の発揮】	要介護者である夫が今の自分の状況で妻のためにできることに気づき主体的に行動すること	E, F
【夫婦としての課題解決の積み重ね】	夫婦共通の課題に対して共通の認識を持ち協力して解決の過程を積み上げること	B, C, D, E, F

## 2. 夫婦関係の進展にかかわる要因

6 事例から夫婦関係の進展にかかわる10要因が抽出された。その具体的な内容と定義を表2に示した。

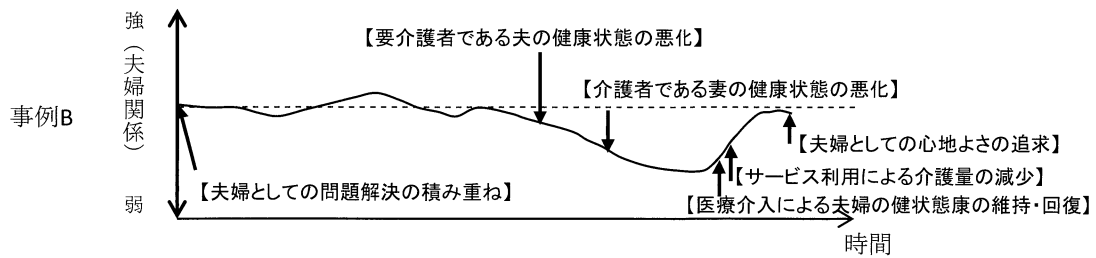
## 3. 夫婦関係の進展について

夫婦関係の進展にかかわる要因に着目しつつ、各事例の夫婦関係の進展の特徴を比較検討した結果、“健康悪化により弱まった夫婦関係が介護・医療資源により回復した進展（事例B、D）”、“介護・療養生活に対し、どちらかの一方的な意思決定により関係が弱まる進展（事例A）”、“夫婦で共有した介護・療養生活に対する意思決定により関係が強まる進展（事例C、E、F）”という3類型に分類された。以下に類型毎に代表的な事例を用いて説明する（図1）。図1の【 】は夫婦関係の進展にかかわる要因である。横軸は夫婦関係の経過を表す時間軸であり、実線が経過とともに見られた夫婦関係の進展を表している。また縦軸は、夫婦関係の変化を表す軸として関係の強まり弱まりを表す。さらに要因からでている矢印は、夫婦関係への影響を表す。下向き矢印は関係を弱める方向にはたらき、上向き矢印は関係を強める方向にはたらいていたことを表す。

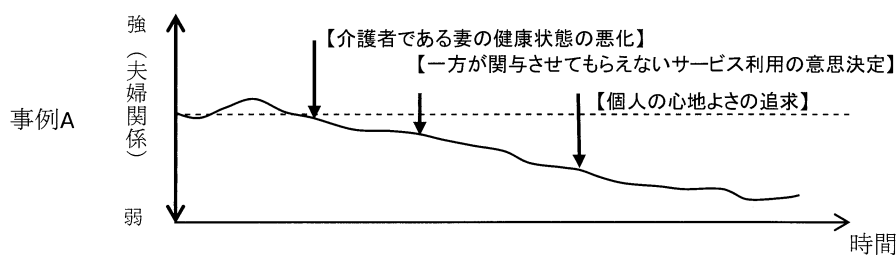
### 1) “健康悪化により弱まった夫婦関係が介護・医療資源により回復した進展”

以下に事例Bでこの夫婦関係の進展を説明する。

“健康悪化により弱まった夫婦関係が介護・医療資源により回復した進展”



“介護・療養生活に対し、どちらかの一方的な意思決定により関係が弱まる進展”



“夫婦で共有した介護・療養生活に対する意思決定により関係が強まる進展”

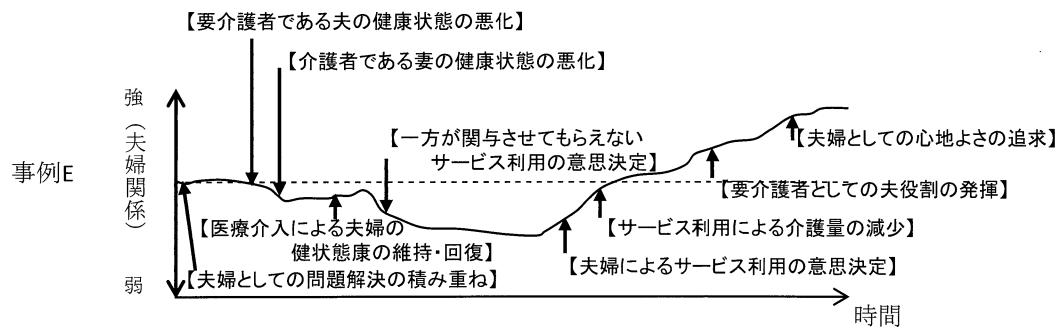


図1 夫婦関係の進展と夫婦関係の進展にかかわる要因

事例Bの夫は、亭主関白であるが思いやりのある情に厚い人であった。子どもが巣立った後、他県から移住してきて、互いを頼りにしながら生活してきたという【夫婦としての課題解決の積み重ね】を行ってきた経過をもつ。妻は、夫の意向を模索しながら介護を行っていた夫婦であったが、うなずくだけで声をださない夫と意思を共有することの難しさを感じていた。さらに、てんかん発作によるADLの低下といった【要介護者である夫の健康状態の悪化】は、夫の転倒を心配する妻のストレスになり、このことにより妻の心身の疲労が蓄積するといった【介護者である妻の健康状態の悪化】を引き起こした。妻は「（夫が）役立たずになった。ストレスで気疲れする」と語り、夫婦の関係は弱まり不十分な介護となっていった。そのような中、夫は再びてんかん発作により入院し、【医療介入によ

る夫婦の健康状態の維持・回復】が行われた。退院後、夫のADLはさらに低下し、歩行時の不安定さが目立つようになる。しかし、デイサービス利用の追加といった【サービス利用による介護量の減少】によって、妻は疲労や緊張感から一時解放され、気の休まる時間の確保ができた。それにより、妻は「一人で（外に）歩く（歩いていく）ことがないのでそれだけはいいと思う」と語るように、夫の状態の肯定的側面を捉えるようになった。さらに夫を気遣い、理解しようと模索するといった【夫婦としての心地よさの追求】が生じ、妻として夫に関心を向け、引き続き介護を引き受けようという気持ちを維持していた。

このように、事例B、Dにおいては、【要介護者である夫の健康状態の悪化】に伴う【介護者である妻の健康状態の悪化】によって、一旦は生じた夫婦関係の弱まりが、【医療介入による夫婦の健康状態の維持・回復】や【サービス利用による介護量の減少】により、双方に【夫婦としての心地よさの追求】が生じ、夫婦関係が回復したという進展が共通してみられた。したがって、この夫婦関係の進展を“健康悪化により弱まった夫婦関係が介護・医療資源により回復した進展”とした。

## 2) “介護・療養生活に対し、どちらかの一方的な意思決定により関係が弱まる進展”

以下に事例Aでこの夫婦関係の進展を説明する。

事例Aの夫婦は、こどもがおらず、それぞれ仕事中心に生活してきた。また、これまで夫婦にとっての大事な物事の判断は、すべて夫が行い妻は従うという過程を重ねてきた。

夫が要介護状態となってから「今は私の天下」と語る妻は、【介護者である妻の健康状態の悪化】をきっかけに、夫の意思確認なくショートステイの利用日数を増やし介護サービスの追加をするという【一方が関与させてもらえないサービス利用の意思決定】を行った。このことで夫は、週のほとんどを施設で過ごすことになり、施設利用に対する強い拒否を示すようになった。一方の妻は、夫に対して負い目を感じながらも夫が施設に行くのを嫌がるので困ると感じ、夫が家で過ごす間中、次回の施設利用に対して「嫌がらずにショートステイに行ってもらいたい」と願うようになった。さらに夫は「妻と一緒にいたい、一緒ならどこにでも行く」と語り、妻を家にひきとめようとする言動が強くなった。しかし妻は、夫の意思表示にまずいなあと感じるが、嘘をついて出かけるようになる。その結果、妻は夫中心の介護の束縛感から解放されたいという思いを強めていく一方で、サービス日数を増やしたことによる後ろめたさを感じようになる。夫婦それぞれが【個人の心地よさの追求】をしていくことで、夫婦の思いは乖離していくという経過を辿った。

このように事例Aにおいては、夫の意思確認なく【一方が関与させてもらえないサービス利用の意思決定】によって、夫は妻を引き留めようとし、妻は夫の介護から解放されたいと願う【個人の心地よさの追求】が生じ、夫婦関係は弱まる方向に進展した。したがって、この夫婦関係の進展を“介護・療養生活に対し、どちらかの一方的な意思決定により関係が弱まる進展”とした。



### 3) “夫婦で共有した介護・療養生活に対する意思決定により関係が強まる進展”

以下に、事例Eでこの夫婦関係の進展を説明する。

この夫婦は、夫は働き者の妻と協力して農業をしながら会社勤めをしていた。互いに感謝しながら生活し【夫婦としての課題解決の積み重ね】をしてきた。【要介護者である夫の健康状態の悪化】に伴う夜間頻尿により、排尿の度に介助する妻も不眠となり、【介護者である妻の健康状態の悪化】を来した。そのような中、夫は誤嚥性肺炎で入院し、【医療介入による夫婦の健康状態の維持・回復】が行われた。入院加療に伴いADLが低下した夫の介護について、妻は「(退院後)直接(施設に行く)じゃかわいそうで、(家で生活が)出来るか出来んかやってみる」と家で介護することに決めた。介護サービス利用については夫も話し合いに参加して決定していたが、夫は「介護サービスは相談なく決められた」と語り、要介護者である夫の記憶に留まらない【一方が関与させてもらえないサービス利用の意思決定】となっていた。退院後、妻は夫の思いを受け止め、夫の意向に合わせて退院時に立案されたサービス利用計画より介護サービスを減らして利用していた。そのような状況において、夫はケアマネージャーから、「妻の体力維持のためにもっと介護サービスを使うように」と妻の介護負担を考慮して介護サービスを増やすよう助言を受ける。夫婦は互いに「今の暮らしを少しでも続けたい」という意向を確認したうえで、この助言を夫が不承不承ながらも受け入れる。【夫婦によるサービス利用の意思決定】のもとに介護サービスの追加をすることで【サービス利用による介護量の減少】となった。これにより妻は「気が楽になる」という変化を実感し、夫は納得して自ら進んで介護サービスを利用するようになる。さらに夫は、妻とデイサービスでの楽しみを共有し、妻が友人との楽しい時間を過ごせるように提案するといった【要介護者としての夫役割の発揮】を行うようになった。妻は、夫が自分に対して気遣う行動を受け入れ感謝していた。このような【夫婦としての心地よさの追求】によって、夫婦は互いに「夫婦の間の距離が近くなった」と感じていた。夫婦の関係は、介護・療養生活の中で互いの楽しみを共有し、存在の大切さを再確認するとともに互いに思いやる気持ちが深まるといった関係が強くなる進展をみせた。

このように事例C、E、Fでは、【要介護者である夫の健康状態の悪化】に伴う【介護者である妻の健康状態の悪化】によって生じた夫婦関係の弱まりが、【医療介入による夫婦の健康状態の維持・回復】、【夫婦によるサービス利用の意思決定】、【サービス利用による介護量の減少】によって、回復していた。さらには互いに意思確認をしながら【夫婦によるサービス利用の意思決定】のもと【サービス利用による介護量の減少】を図ることで、【要介護者としての夫役割の発揮】や【夫婦としての心地よさの追求】が可能となり、夫婦関係が強まっていったという点で共通していた。したがって、この夫婦関係の進展を“夫婦で共有した介護・療養生活に対する意思決定により関係が強まる進展”とした。

## VIII. 考 察

### 1. 夫婦関係の進展について

夫が要介護状態になるということは、高齢夫婦にとって、要介護状態となった事実を夫婦それぞれが介護者、要介護者の立場として受け止め、新たな介護という生活の課題に向き合い、継続していくために夫婦としての心地よさを見出すといった大きな課題をつきつける出来事である。

以下に、夫婦関係の進展における3類型について考察する。

#### 1) “健康悪化により弱まった夫婦関係が介護・医療資源により回復した進展”

【要介護者である夫の健康状態の悪化】と【介護者である妻の健康状態の悪化】が関係を弱め、【医療介入による健康状態の維持・回復】や妻の心身の疲労に見合った【介護サービス利用による介護量の減少】が影響して、夫婦関係を回復していた。

この進展では、【要介護者である夫の健康状態の悪化】に伴って、妻もまた介護による心身の疲労から健康状態が悪化し【介護者である妻の健康状態の悪化】を招いていた。トーマス・H・ホルムズ（Thomas H. Holmes）とリチャード・H・ラーエ（Richard H. Rahe）の社会的再適応評価尺度<sup>4)</sup>では、健康状態が悪化するような家族メンバーの健康上の変化は、家族のストレスになり得るとされている。身体機能の加齢変化により様々な環境変化の影響を受け、体調を悪化させる脆弱性を有している高齢者夫婦ならば、その影響はなおのこと大きい。このように、要介護者の健康状態の悪化は、妻の介護量の増加や夫の健康状態への心配といった身体的・心理的ストレスを生じさせた。また、妻の健康状態の悪化は夫に対する不十分な介護となって夫の健康状態へ影響していた。

妻の健康状態悪化に伴い、要介護者である夫を気遣い手助けすることが困難になっていた。つまり【要介護者である夫の健康状態の悪化】が、【介護者である妻の健康状態の悪化】を引き起こしたことで、妻が夫に対する関心を十分に寄せることができなくなり、夫婦関係が弱まっていったと考えられる。健康状態の悪化というのは、夫婦関係の弱まりをもたらすもの、すなわち夫婦の危機であり、在宅療養生活の危機でもあるといえる。

その後、妻は【サービス利用による介護量の減少】によって、夫が家にいると常に気がかりで目が離せない緊張感から一時解放されて、気の休まる時間が確保できるようになった。また夫に関心を向けることが継続でき、【夫婦としての心地よさの追求】が生じ、夫婦関係は回復をみせた。これは、【医療介入による健康状態の維持・回復】や【サービス利用による介護量の減少】により、夫婦に心と体のゆとりができたことで、互いに思いが向けられるようになったからこそその回復であると推測できる。

このような健康状態の悪化による夫婦関係の弱まりやその後の回復といった進展は、高齢者の慢性的に変化する健康状態悪化に伴い、何度となく繰り返されることが容易に予測できる。したがって、どの夫婦関係においても生じうる進展であると考えられる。

## 2) “介護・療養生活に対し、どちらかの一方的な意思決定により関係が弱まる進展”

この進展では、【介護者である妻の健康状態の悪化】をきっかけに、【一方が関与させてもらえないサービス利用の意思決定】を行ったことが、夫婦双方の思いが乖離し関係が弱まる進展に影響していた。この背景には、強い夫が意思決定し妻はそれに従うという課題解決をしてきた歴史があった。森山ら<sup>5)</sup>は、夫婦が要介護状態になったときの介護者と要介護者としての夫婦関係は、それまでの夫婦関係の延長上に存在すると述べている。また松村<sup>6)</sup>は、夫婦間での意思決定において夫婦どちらの意見が通るかは、その勢力関係を明らかにする指標となると報告している。したがって、夫が要介護者となり妻が介護者となったこの夫婦では、「今は私の天下」と妻が語るように、夫婦の立場に逆転が生じ、強い立場の妻が意思決定を行っていたと考えられる。ゆえにその意思決定はそれまでの夫婦関係の延長として、これまで夫がしてきた意思決定と同様に【一方が関与させてもらえないサービス利用の意思決定】となったのであろうと理解できる。さらに【介護者としての妻の健康状態の悪化】が妻の夫の意思確認への関心を薄めていたと推察する。しかしこの意思決定を行ったことで、夫はサービス利用を拒否し、妻は夫が家に帰っている間中、夫が嫌がることなく施設に行くことをと願うようになった。それぞれが【個人の心地よさの追求】をするといった思いの乖離は、介護・療養生活継続といった観点からも危機的状況であるといえる。

この進展では、夫が一人で意思決定し妻はそれに従うという課題解決の積み重ねが存在していた。それゆえに、夫婦としての大きな危機に直面した時に、【一方が関与させてもらえないサービス利用の意思決定】をすることで、夫婦関係はさらに脅かされ、弱まる方向に進展していったものと考えられる。

## 3) “夫婦で共有した介護・療養生活に対する意思決定により関係が強まる進展”

この進展には、【要介護者である夫の健康状態の悪化】に伴う【介護者である妻の健康状態の悪化】によって生じた夫婦関係の弱まりに対し、【医療介入による夫婦の健康状態の維持・回復】、【夫婦によるサービス利用の意思決定】、【サービス利用による介護量の減少】が夫婦関係を回復し、強まる要因として影響していた。この進展の夫婦は【夫婦によるサービス利用の意思決定】により、「今の暮らしを少しでも続けたい」という介護・療養生活に対する共有した意思確認を行っていた。つまり、夫婦がこの先の生活のために必要なことを再確認し、共有することを可能にしたがゆえの介護サービスの受け入れであったと推察する。さらに、要介護者である夫が自身の意思決定で介護サービスを追加したことは、介護サービスを主体的に利用していくことに繋がったと考えられる。しかし、夫婦で共有した介護・療養生活における意思決定は、介護生活になったからといってすぐできるものではない。その根底には夫婦の歴史があり、【夫婦としての課題解決の積み重ね】をしてきたどうかの影響していた。過ごしてきた歴史の中で、その時々課題を互いに意思確認しながら、ひとつひとつ乗り越え解決してきたという経験を重ねてきた。それゆえ

に、新たに介護が必要になった夫婦の生活においても、そこに発生する課題に対し夫婦で意思確認をしながら対処するということができたのではないかと考える。これは、高齢夫婦の力であり、介護・療養生活においてこれまで培ってきた夫婦の関係を押し上げ強める方向に影響するものだった。

さらに、要介護者である夫が、今の自分の状況で妻のためにできることに気づいて主体的に行動し【要介護者としての夫役割の発揮】に至っていた。妻は、夫が自分に対して気遣う行動を受け入れ感謝している。小野<sup>7)</sup>は、高齢者は有能感を実感することで、相互援助関係によって高齢者と看護者の関係がさらに発展すると述べているが、これは高齢夫婦という関係においても同様であるといえる。この夫婦は、夫が【要介護者としての夫役割の発揮】をすることにより、夫婦相互に楽しい時間の共有をはかり、「関係がより近くなったように思う」と述べていた。

また、夫婦関係が強まる進展の過程では、【医療介入による夫婦の健康状態の維持・回復】や【サービス利用による介護量の減少】により、健康状態の回復や介護量の減少がみられていた。したがって、【医療介入による夫婦の健康状態の維持・回復】や【サービス利用による介護量の減少】は、夫婦関係が強まる進展において基盤となる重要な要因であると考えられる。

この進展は、介護・療養生活における課題を乗り越えようと夫婦で取り組み、積み重ねることにより生じていた。それは、健康状態の回復や介護量の減少を基盤に、【夫婦によるサービス利用の意思決定】すなわち夫婦で協力して行う課題解決により、相互理解による自尊心の向上、自己決定に伴った主体性、さらには有能性が相互に発揮され、夫婦の介護・療養生活を豊かに発展させていくものだった。したがって、生活の豊かさを互いに共有するといった夫婦としての成熟、円熟に向かう発展過程といえる。

## 2. 臨床看護への示唆

### 1) “健康悪化により弱まった夫婦関係が介護・医療資源により回復した進展”

この進展では、【要介護者である夫の健康状態の悪化】と【介護者である妻の健康状態の悪化】が夫婦関係に影響を与える要因として存在していた。これは、夫婦のうちどちらか一方でも健康状態に変化が生じた場合、高齢者個人の健康のみならず夫婦としての関係の維持をも脅かすということを意味する。さらに高齢者であれば、加齢変化の影響とともに様々な疾患を複合的に有するゆえに健康状態は容易に悪化する。したがってこの二つの要因は、病気とともに在宅で生きる高齢夫婦の関係の進展を支えるという観点からも重要なアセスメント視点となる。すなわち、看護職者は、健康状態の変化が夫婦関係に容易に影響を及ぼすことを十分に認識し、日ごろから高齢夫婦双方の健康状態とその変化を把握するとともに、悪化防止を図ることが求められる。また、夫婦の心身の健康状態とその変化に着目しつつ妻の介護力をアセスメントし、介護力に見合った介護サービス調整となるように援助していく必要があると考える。

大塚<sup>8)</sup>は、高齢夫婦では双方に相手をケアするための体力と心のゆとりが失われて行く可能性があり、高齢夫婦の生活の安定には、高齢夫婦それぞれの身体と自己概念に働きかけて相手を支援する体力と心のゆとりが生じるような援助が必要であると述べている。したがって、ひとたび夫婦どちらかの健康状態の悪化という要因が生じたならば、夫婦関係の弱まりに対して、【医療介入による健康状態の維持・回復】や【サービス利用による介護量の減少】のための適切な介入をもって、回復へと向かうように支援することが重要である。

## 2) “介護・療養生活に対し、どちらかの一方的な意思決定により関係が弱まる進展”

高齢夫婦には、長年歩んできた夫婦の歴史がある。したがって、長年連れ添った夫婦であっても介護・療養生活という状況に置かれたとき、容易にその関係が弱まる夫婦は存在するということを認識しておくことが重要である。その脆弱性は、本研究で明らかになった【一方が関与させてもらえない意思決定】といった要因が影響していた。

小野<sup>9)</sup>は、高齢者に確認しないまま進められる援助は人権無視につながり、高齢者の自己に脅威を与えると述べている。本研究の事例Aでは、妻が夫と介護サービスに対する相互の意思確認をすることなく夫不在で介護サービス調整を行ったことで、夫としての存在意義が脅かされたのではないかと推察する。この夫としての存在意義の揺らぎは、長い人生経験の中で自我が確立されてきた高齢者にとっては、それまでの人生自体が脅かされることになる。ゆえに、高齢夫婦が医療・サービス利用に関する意思決定をする際には、夫婦が同席して意思決定を行う場を設ける、双方の意思を確認するよう促すといった対応を行い、【夫婦によるサービス利用の意思決定】ができるよう支援することが大切である。また、意思決定の背景には、それまでの夫婦が培ってきた【夫婦としての課題解決の積み重ね】が存在しているということを認識し、単に夫婦として暮らしてきた年数ではなく、どのような夫婦関係を築いてきたかといったこれまでの夫婦のありようを理解することが必要である。そのうえで、これ以上夫婦関係が弱まることのないよう、【医療介入による健康状態の維持・回復】や【サービス利用による介護量の減少】を十分に図るとともに【夫婦によるサービス利用の意思決定】を支援していくことが重要である。

## 3) “夫婦で共有した介護・療養生活に対する意思決定により関係が強まる進展”

介護という新たな夫婦共通の課題に直面した状況において、健康状態の回復や介護量の減少を基盤として【夫婦によるサービス利用の意思決定】を行うことで、夫婦関係は強まる進展をみせた。夫が、自身の意思決定で介護サービスを追加したことが、介護サービスを主体的に利用することに繋がっていた。小野<sup>10)</sup>は、高齢者の自己決定は自己の有能感を実感でき、決定内容に責任をもち、行動を動機づけ、行動に移すことができる。この自己決定に基づく行動であるか否かが生きる意欲や生活の質の良し悪しにつながると述べている。本研究でも、自己決定への援助を行うことで、夫は妻のために主体的に介護サービス

を利用するなどの【要介護者としての夫役割の発揮】を行うようになった。さらに介護生活においても楽しみを共有するといった【夫婦としての心地よさの追求】により、肯定的な側面を共に見出す方向に夫婦関係を強めていった。

したがって、看護職者は夫婦が互いに介護・療養生活への意向を共有したうえで意思決定できているか確認し、必要な時は意思確認したうえで意思決定できる場を設けるなどの支援が行えるようにモニタリングしていくことが大切になる。【夫婦によるサービス利用の意思決定】への援助は、夫婦が互いに相手のためにできることに気づいて主体的に行動し援助し合う関係に発展する進展において有用な支援であるといえる。

## IX. 結 論

本研究では、疾患とともに在宅で生活している高齢夫婦の関係の進展を、夫婦関係の進展にかかわる要因から明らかにすることを目的として、在宅で生活する高齢夫婦6組に半構成的面接と参加観察を行い、語られた内容を分析した。

その結果、夫婦関係の進展にかかわる10要因が抽出され、さらに“健康悪化により弱まった夫婦関係が介護・医療資源により回復した進展”、“介護・療養生活に対し、どちらかの一方的な意思決定により関係が弱まる進展”、“夫婦で共有した介護・療養生活に対する意思決定により関係が強まる進展”の3つの進展が読み取れた。

“健康悪化により弱まった夫婦関係が介護・医療資源により回復した進展”は、【要介護者である夫の健康状態の悪化】、【介護者である妻の健康状態の悪化】により弱まった夫婦関係が、【医療介入による夫婦の健康状態の維持・回復】、【サービス利用による介護量の減少】、【夫婦としての心地よさの追求】によって回復するという進展であった。“介護・療養生活に対し、どちらかの一方的な意思決定により関係が弱まる進展”は、【夫婦としての課題解決の積み重ね】を行ってこなかったことにより、【一方が関与させてもらえないサービス利用の意思決定】、【個人の心地よさの追求】が生じて、夫婦関係が弱まるという進展であった。“夫婦で共有した介護・療養生活に対する意思決定により関係が強まる進展”は、【要介護者である夫の健康状態の悪化】、【介護者である妻の健康状態の悪化】により弱まった夫婦関係が、【医療介入による夫婦の健康状態の維持・回復】、【夫婦によるサービス利用の意思決定】、【サービス利用による介護量の減少】により回復し、さらに【夫婦としての心地よさの追求】、【要介護者としての夫役割の発揮】により、強まる方向に発展する進展であった。

病気とともに在宅で生きる高齢夫婦の関係が強まる方向に進展するためには、夫婦をひとつの単位として捉え、夫婦関係の進展とその要因に着目した支援の重要性が示唆された。

## X. 研究の限界と今後の課題

本研究では、在宅生活している高齢夫婦の関係の進展、ならびに夫婦関係の進展にかか

わる要因を明らかにした。しかしながら、介護保険サービスを利用しながら在宅生活を継続している高齢夫婦に対象を限定したため、経済的理由などにより外部サービスを利用できない高齢夫婦の関係の現状は描き切れておらず、高齢夫婦一般を反映したものではない。したがって、今後は事例を増やし、経済的制約があり介護保険サービスを利用できない対象などについて高齢夫婦の関係を検討していく。また、今回の調査では、妻以外の他の家族員によるインフォーマルサポートのデータを含めない夫婦関係のみで進展を推し量った。今後はそのようなサポートを含めた内容を聞いていくことも重要である。さらに今回の調査で、夫婦関係が強まる方向に進展していくためには、夫婦が相互の意思確認をしながら意思決定し生活していくことが重要な支援であることが示唆された。そのようなことから、意思確認が困難になっている認知症高齢者とその配偶者の関係を、介護者である配偶者側から明らかにし、夫婦関係が強まる方向に進展していく支援について検討していきたいと考える。

## 謝 辞

本研究の主旨をご理解いただき、幾度となく貴重な話をお聞かせくださいました6組のご夫婦の皆様、対象者の選択にあたり快く協力してくださいました5介護サービス提供施設の皆様に深く感謝申し上げます。また、論文をまとめるにあたり御指導いただきました長野県看護大学の千葉真弓准教授、渡辺みどり教授、柄澤邦江講師をはじめとしました先生方に心より感謝いたします。本研究は、長野県看護大学院看護学研究科における修士論文の一部に加筆・修正したものである。本研究において利益相反はない。

## 文 献

- 1) 内閣府ホームページ 平成27年版 高齢社会白書（概要版）（PDF形式）  
〈[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/gaiyou/27pdf\\_indexg.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/gaiyou/27pdf_indexg.html)〉（2016. 1. 13閲覧）
- 2) 内閣府ホームページ 平成27年版高齢社会白書（高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向）  
〈[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/gaiyou/pdf/1s2s\\_3.pdf](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/gaiyou/pdf/1s2s_3.pdf)〉（2016. 1. 13閲覧）
- 3) 岡本裕子（1997）：中年からのアイデンティティ発達の心理学 成人期・老年期の心の発達と共に生きることの意味, 41, ナカニシヤ出版, 京都.
- 4) 佐藤栄子：中範囲理論入門第2版（2009）, 202, 日総研出版
- 5) 森山恵美, 關 優美子（2014）：配偶者介護に対する女性高齢者の介護観の様相, 神奈川歯科大学短期大学部紀要, 1, 95-103.
- 6) 松村剛志（2005）：介護関係の発生による夫婦関係の変化－夫婦間介護をめぐる語りの分析を通じて－, 保健医療社会学論集, 16(1), 25-36.
- 7) 小野幸子（1997）：老年者の自我発達を促す看護援助, *Quality Nursing*, 3 (10), 14-20.
- 8) 大塚真理子（2001）：高齢夫婦のケアしあう関係を促進する看護援助に関する研究, 千葉看会誌, 7 (1), 20-26.
- 9) 前掲書 7)
- 10) 前掲書 7)

（2016年9月30日受理）

# Development in marital relationships over diseases by elderly couples living at home

Reiko Yazawa (Iida Women's Junior College)

Mayumi Chiba (Nagano College of Nursing)

Midori Watanabe (Nagano College of Nursing)

Kunie karasawa (Nagano College of Nursing)

## Abstract

The purpose of this study was to describe marital relationships over diseases by elderly couples living at home. Participants were six elderly couples receiving home care services. Semi-structured interviews and participating observations were conducted. We extracted factors associated with changes in the relationship of each elderly couple, identified characteristics of the changes over time, and categorized the characteristics. As a result, ten factors associated with changes in marital relationships were extracted, such as “deteriorated health conditions of husband, who was a care-taker” and “decision making by couples on utilization of care services”. Developments of marital relationships were shown as following: “improvement of the relationship, which had been weakened due to deteriorated health conditions, but was restored by utilizing care services and medical resources”, “changes in relationships when a spouse made decisions by him or herself for care services without consulting”, and “development of relationships when both husband and wife made decisions for utilizing care services and their living”. Those ten factors and three types of developments could be useful when assessing elderly couples from a nursing viewpoint.

**Key words:** home care, elderly couples, marital relationships, development in relationship