

高齢患者の同居家族の介護に関する思い

青木なおみ, 昌司 直子

要 旨：高齢入院患者の同居家族が入院早期に介護についてどのような思いがあるのか検討した。入院前に比べ日常生活能（activity of daily life, 以下, ADL）の低下が予測される高齢入院患者の主介護家族1名ずつの4名（嫁, 息子, 妻, 夫）に, 研究者が30分～60分間のインタビューを実施した。「介護役割を受け入れる家庭」, 「介護することの不安」, 「精神的な疲れ」, 「介護による制約を受けることへの不満」, 「状況改善への期待」, 「介護サービスに関連した情報不足とそれに起因した気がかり」, 「求められる冷静な判断（対応）」の7つのカテゴリーが抽出された。介護者へのインタビューより一般的な介護サービスの情報提供や専門職や専門機関の紹介をすることが必要であることが示唆された。在宅での生活を見据え, 患者家族は一定の条件を設けているが, これまでの患者の病氣, 経過によりその時々にあった判断をするという柔軟な思考を備えていた。

キーワード：同居家族, 入院早期, 介護に関する思い

（雲南市立病院医学雑誌 2016; 13(1): 37-43）

はじめに

将来人口推計を見ると, 65歳以上の人口割合は, 2015年26.8%, 2025年30.3%, 2035年33.4%に増加するとされている¹⁾。今後ますます高齢化が進み, 住み慣れた地域でより長く生活するために, 療養の場として在宅は重要となってくる。

豊田らは, 高齢者の入院が家族に及ぼす影響として, 「第一に患者を見舞い, 患者を介護するというこれまでの生活に新たに入れ込むことによる生活の変化, 第二に家族機能を維持し, 介護を組み入れることによる疲労や葛藤などの心身の変化, 第三に家族関係や統合性の変化, 第四にその再編成や介護受容の変化が抽出された」としている²⁾。入院期間の短縮化が図られる現在では, 入院初期から退院後の生活の検討を始めることは当たり前のこととなっており, 看護師は, 患者やその家族の思いが組み込まれたスムーズな退院支援を行うことが重要となる。しかしながら, 患者の

状況として在宅での生活が可能ではないかと考えるケースでも, 退院に際し家族が難色を示すことがある。急性期の段階である当病棟で, 豊田らが述べる様々な変化が起こる患者家族の思いを十分に聞き取り, 患者家族と共有できていないことが一因ではないかと考える。

退院支援に関する先行研究では, 急性期病棟で入院早期の思いに焦点を当てた研究は少なく, 入院早期の介入方法について具体的に検討されているものは少なかった。よりよい早期の看護介入を考案するためには, 入院早期における患者家族の介護に対する思いを明らかにすることが必要と思われる。

本研究の目的は, 同居家族が入院早期に高齢患者の介護についてどのような思いがあるのか明らかにすることである。

対象と方法

対象者：入院前に比べ, 日常生活能（activity of daily

| | | |
|----------|--|--|
| | 入院前 | 現在の介護への思い |
| 病気の状況 | 病状の把握状況, 病気のために生活で困っていたこと | 状況の把握, 家族の考えるゴールの状態はどのようなものか |
| 介護に対する考え | 今回の病気の予測, 患者の老いに対する考え, いずれ死を迎える時にどのように介護しようと考えていたか | 現在の退院先の希望, 患者の老いに対する考え, 家族内の介護協力者の有無, 入院前と比較し生活の変化の有無, 在宅介護での支障となるもの |
| 社会資源 | 利用状況, 介護サービスに関する情報の有無 | 介護サービスの希望, 入院後に新たに得た情報, 医師・看護師に相談できているか |
| 地域性 | 地域の風潮, 耳にする周囲の介護状況 | |

図1 患者インタビューでの方向性を持たせるため予め規定した内容

life, 以下, ADL) の低下が予測される高齢入院患者の患者家族のうち, 主として介護に当たる家族1名ずつ, 計4名

調査期間: 平成27年7月~10月

調査方法: 対象者に30分~60分間, 研究者がインタビューを実施した。インタビューの際には, 対象者の許可を得て録音した。ある程度の方向性を持たせるため, 予め規定した内容(図1)を参考とし, 自由に話してもらった。

分析方法: 録音したインタビュー内容から逐語録を作成し, 患者の介護に対する思いを語っている文章をできるだけ対象者の語った言葉を使いコードとした。類似したコードの内容を集めサブカテゴリー, カテゴリーとし研究者により命名した。

倫理的配慮: 調査にあたり, 対象者へ研修の目的, 研究方法, 研究の利益とリスクとその対応, 研究参加の自由意思と辞退, プライバシーおよび個人情報の保護, 研究結果の公表方法, 研究に関する質問や意見の連絡方法を書面, および口頭で説明を行い, 同意書に署名を求め同意を得た。

結 果

1. 対象者の属性:

対象者は, 当病棟へ入院した患者の家族で, 60代,

70代の男性2名と女性2名の計4名である。続柄は, 嫁, 息子, 妻, 夫1名ずつであった(表1)。

2. 高齢患者の同居家族の介護に関する思い

高齢患者の介護について, 入院早期に同居家族にあった思いを, 73のコードから類似したものを分類して命名し, そこから21のサブカテゴリー, さらに7つのカテゴリーを抽出した(表2)。「介護役割を受け入れる過程」のカテゴリーには, 諦めの気持ち, 道義的責任, 揺るがない動機などの思いがあり, 「介護することの不安のカテゴリー」では, 介護の膨張, 介護サービスの必要性を感じていながらの実行への躊躇, 医療的管理の困難さ, 介護者の体力低下, 協力依頼できる家族の少なさ, などへの不安の思いがあった。「精神的な疲れ」のカテゴリーには, 被介護者による翻弄, 介護者の努力に対する周囲の認識の低さ, ねぎらいの少なさによる疲弊感などが含まれ, 「介護による制約を受けることへの不満」のカテゴリーには, 介護による自由時間の制限, 介護以外の日常活動の制限への不満があった。「状況改善への期待」のカテゴリーでは, 医療従事者からの介護者への指導と被介護者の改善への期待が含まれ, 「介護サービスに関した情報不足とそれに起因する気がかり」のカテゴリーには, 介護や施設入所に関わる情報の不足感, 「求められる冷静な

表1 対象者の属性

| 対象 | 患者との関係 | 患者年齢 | 病名 | 患者の主な疾患名 | 要介護度と介護サービス |
|----------|--------|------|-------|---------------------|------------------|
| A (60歳代) | 嫁 | 90歳代 | 肺炎 | 躁鬱病, 慢性閉塞性肺疾患 | 要介護1 デイサービス |
| B (60歳代) | 息子 | 80歳代 | 嘔吐・血便 | 腰椎圧迫骨折, 腰椎ヘルニア, 狭心症 | 要介護2 デイサービス |
| C (70歳代) | 妻 | 70歳代 | 上腕骨骨折 | 心筋梗塞 前立腺がん | 介護保険申請なし 利用なし |
| D (70歳代) | 夫 | 70歳代 | 大腿骨骨折 | 高血圧, 狭心症 不整脈 | 介護保険申請なし 利用なし |

表2 高齢患者の同居家族の介護に関する思い

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| 介護役割を受け入れる過程 | 諦めて介護を担う | 嫁ぎ先の舅を介護することが仕方がないと諦めている |
| | | 自分が我慢してでも最期まで見てあげないといけない |
| | 家族だから放っておけない | 自分の母親であり介護をする人が他にいないので、仕方がない |
| | | 母親だから放ってはおけない |
| | 介護を担う揺るがない動機がある | 仕事をきっぱり辞めて、手助けをする |
| | | 夫がしっかりとわかるうちは一緒に居たい |
| | | 50年以上夫婦でいるのだから、最期まで見てあげたい |
| 一緒に苦労してきたので、できるところまでは看たい | | |
| 介護することの不安 | 自分の体力に不安を感じる | 先が短いのではないかと思ひ、一生懸命見てあげたい |
| | | 毎日籠の鳥のような生活であるが、それでも介護に立ち向かおう |
| | | 今の自分の体力では介護ができなくなるのではないかと心配 |
| | 介護のことで頼れる家族は少ない | 自分がいなくなったら、誰が夫のことを見てくれるのか不安に思う |
| | | 余力を残しておかないと何があるかわからないから大変である |
| | | 自分でできるところまでをするために体を鍛えている |
| | 介護がさらに大変になることへの不安 | 姑の年齢を考えるとあてにしていけない |
| | | 息子や息子の妻は遠方で十分にはあてにできない |
| | 医療的な管理が難しい | 自分で何とかできるところまではやってみようと思っている (2) |
| | | 自分が看れるところまでは自宅で介護したい |
| | | 弟は出張が多く、そんなに簡単に介護の手伝いを頼めない |
| 妻が寝たきりの状態となったら介護が大変である | | |
| 介護サービスを利用したいが言えない (介護の必要性を感じている) | 寝たきりのままだと困る (2) | |
| | 認知面が低下すると困る | |
| 精神的な疲れ | 介護する家族の言動に振り回される | 酸素吸入の管理が大変である |
| | | 睡眠薬の効きすぎかどうかは自分たちではわからない |
| | | 酸素吸入をして車いすで送り迎えするのが大変である |
| | | カニューラの付け替えは時間がかかる (から大変) |
| | | 停電して機械が止まったら怖い |
| | 頑張っていることを分かってもらえない | ホームヘルプの必要性を感じているが家族が考えていないためまだ言えない |
| | | 夫に楽をしたいのだろうと言われるためデイサービスを利用したいが言えない |
| | | 今回の入院を機に介護サービスを受けることも考えている |
| | ねぎらいが欲しい | 舅の状態の変化に合わせて入退院を繰り返すことに振り回されている |
| | | トイレにいけないことを受け入れられない舅への対応ができるかどうかかが心配 |
| 介護による制約を受けることへの不満 | 介護により自由時間が制限される | 舅が勝手に入院を決めたりすることに振り回されている。 |
| | | 自分でもリハビリが欲しいが、職人気質で人のいうことは聞かないと諦めている |
| | | 家に居ると文句を言われ、入院により距離ができると気持ちが楽になる |
| | | 死のうとする舅の突発的な行動を怖いと思う |
| | | 死のうとする行為への対応に疲れる |
| | | 夫が苛立ち、自分を責めるのがつらい |
| | 頑張ってもつらいことを言われ報われない思いがある | |
| 自分が一生懸命介護しているのを分かってくれない | | |
| 介護の他にもしないといけないことがある | 夫からのすまないという言葉があると気持ちが楽になる | |
| | 介護していることに対してすまないと言ってほしい | |
| 介護による制約を受けることへの不満 | 介護により自由時間が制限される | 夫の傍にいないと浮気でもしていると思われ買い物にも出ることができない |
| | | 外出してもすぐ帰ってこいというので外出できない |
| | | 手助けのために、外泊はできない |
| | | 病院に行くのは自分にまかされてしまう |
| | | 何か用事があれば妻に携帯で呼び出される |
| | | 停電のことが心配なので2時間以上は家を空けないようにしている |
| | デイサービスで症状があると迎えに呼ばれるのですぐに帰らないといけない | |
| | 夫の介護が全て終わってからでないかと床につけない | |
| | 介護の他にもしないといけないことがある | 介護の他に家事、農作業もしている |
| | | 介護の他にも勤めなどもあり、母親の介護に付きっきりになるわけにはいかない |

| | | |
|----------------------------|-------------------|---|
| 状況改善への期待 | 看護師の方から理解させてほしい | 酸素していないといけないということを病院の看護師から舅にインプットしてほしい (2) |
| | 回復を期待する | 最低限トイレに行けたら、介護ができる |
| | | 安心して介護ができる状態まで母親に回復して欲しい |
| | | 妻がベッドに座ることができることができれば自分にも介護ができる |
| | | 入院中にはリハビリをして機能を回復させたい |
| | | 母親が持っている「何とかして歩きたい」という気持ちに期待している |
| 妻が帰る努力をして頑張ってもらいたい | | |
| 介護サービスに関する情報不足とそれに起因した気がかり | 周囲から介護の情報は得にくい | 介護の情報はあまりない 介護の情報は周囲から得にくい |
| | 施設入所の際の気がかり | 施設になかなか入所させてもらえないみたい 施設入所は費用がかかる |
| 求められる冷静な判断（対応） | 状態を見て、施設入所もやむを得ない | 状況として動けなくなった時には施設入所させなければならない 母親が動けないようになった時の最終手段として施設入所も仕方がない |
| | 自分の感情を発散したい | 夫の暴言は病気のため仕方がないこと、あまり悩まないようにしている 感情を出して、発散する |
| | この先の介護は状況に応じるしかない | 今の職場ならこのくらいの介護はできる |
| | | 先のことを考えてもどうにもならないし、なるようにしかならない、その時に考える (2) |
| | | 妻は寝たきりでも家に居たいのか気になる 万が一のことも考え、心構えはしておかないといけない |
| | いざという時には頼れる人が欲しい | 付き添いが必要になった場合には、誰かに頼まざるを得ない 自分に手助けが必要な時には、自分や妻の兄弟を頼りたい |

コード内の (2) は同じ内容のコードが2つあったもの

判断、対応」のカテゴリーでは、施設入所の容認、周囲状況への同調の容認と最終的には同胞に依頼依存したい思いがあった。

考 察

介護役割に関して対象者は、「母親だから放っておけない」といった介護役割を当然や責任と受け止めていたり「50年以上夫婦でいるのだから、最期まで見てあげたい」といった強い信念を持つ一方で、仕方がないといった諦めの境地で介護を担っているなど入り組んだ複雑な思いがあった。今回の研究では、対象家族と患者の民法上の形式的家族関係以上の関係性は尋ねなかったが、語られた言葉より、これまでの患者との間で築かれた情や敬意、諦めながらも患者の性格を受け入れているなどの深い関係性が窺えた。それにより様々な介護役割の受容の過程があることがわかった。堀口らは「家族はこれまでの要介護者との人生を振り返り、「愛情」や「恩返し」などの＜要介護者に対する想い＞が基盤にあった。それが介護が必要になる前から、いずれ自分たちが「介護をするのは当然」という「心に準備」をもたらし、自分たちの意思で行うという＜介護役割の受容＞につながっていた」³⁾と述べており、この研究でも先行研究と同様の結果を得たと考える。

対象者は入院のきっかけとなった病気などにより、入院前の患者の状態と比べ、介護がさらに大変になることに不安を感じていた。それは、インタビューの時期が入院期間の早い時期に行われたものであり、先の見通しが立たないためであると思われる。また、対象者が介護を主として担い、他に介護の手助けをする家族は少ない状況や自分の体力面の不安と関連していると思われる。「今回の入院を機に介護サービスを受けることも考えている」、「ホームヘルプの必要性を感じているが、家族が考えていないためまだ言えない」とあるように、対象者は在宅生活の段階や入院をきっかけに介護サービスの必要性を感じていた。また、周囲からは介護に関して得られる情報は少なく、それに起因していると考えられるが、施設入所などにも曖昧なイメージを持つ対象者もあった。これらの思いのために、実際に退院を想定した時に不安感が強まり、退院に難色を示していたのではないと思われる。現在は包括ケアシステムが推進され、退院までに環境の調整を行って家族も安心して在宅へ帰れる働きかけがより重要視され、当院でも整備されている。看護師は、介護が増大しないよう急性期には、患者の状態を観察、アセスメントしながら許される範囲で身体機能の低下を防ぐことに目を向け、ケアを組み込むことと同時に、入院早期から一般的な介護サービスの情報提供や医療

相談員（medical social worker, 以下、MSW）へ紹介することによって、患者家族の不安軽減につなげることが必要である。

“睡眠薬の効きすぎかどうか自分にはわからない”とした対象者は、入院前に患者がベッド以外の廊下などで寝ている状態を見て、状態が悪いと思い対処していたが、入院し睡眠薬の調整をされたことで朝の覚醒状況が良くなり喜んでいて。入院時、意識障害は状態悪化ではなく、結果として睡眠薬の効きすぎだったのではないかという判断での内服調整であったが、そのような医学的な可能性を考えるのは、医療従事者ではない家族には難しく、日常生活を見守る対象者には不安となる。退院を躊躇する要因ともなりかねない。医療従事者が看護師を中心として、普段から患者家族とよく会話をもち、患者家族の思う問題点を共有したり、入院生活や治療過程で変化のあったことを話す機会を持つと、在宅での生活で患者の状態を捉える時、どのような状態か可能性を考える手助けとなるのではないかと考える。

「精神的な疲れ」のコードからは、すでに主介護者である対象者は在宅で介護を必要とする患者を看っており、その中で患者とのやり取りに疲れている様子が窺えた。患者が入院したことで距離ができ気持ち楽になったと語った対象者もあった。また「介護による制約を受けることへの不満」のコードには対象者は勤めや家事、農作業も行っているが、“何か用事があれば妻に携帯で呼び出される”，“夫の介護が終わってからでないと床につけない”，“介護の他にも勤めがあり、母親の介護に付きっきりになるわけにはいかない”などがあり、介護により生活の時間配分を強いられていた。「精神的な疲れ」のコードは女性の対象者のインタビューから出されたが、患者にも頑張っていることを理解され、できればそれを患者から言葉にされると介護へのモチベーションが維持できることがわかった。石橋は、退院支援における家族への配慮について「家族という存在がもつ2面性を捉える必要がある。家族は患者を支援する立場にあることもあれば、一方、療養者と同じく支援を必要とする立場にもなることを理解することが、退院支援において肝要である。」⁴⁾と述べている。看護師は患者家族に生活者、介護者の側面があることを頭に置き、入院に至るまでの精神的、身体的疲労に理解を示し、休むことを促していく必要がある。また、時期を見て、患者からも介護者の努力や疲弊を理解していることを言葉にもらえるよう

に、患者および患者－介護者の関係に介入することも手立てのひとつではないかと考える。これらの思いを受容、理解、共感し、退院時や退院後の支援を具体的に表示しながら患者家族の思いに応じられる体制を確保することで、退院時の抵抗をある程度でも払拭できると期待される。

舅が酸素カニューレを外してしまうことを悩んでいた対象者からは、“酸素吸入をしていないといけない”ということを病院の看護師から舅にインプットしておいてほしい”という入院前の状況を改善したいという思いがあった。「回復を期待する」のサブカテゴリーでは、患者のやる気に期待していたり、もっと努力をしてほしいと思っており、自宅で介護をする際に対象者が考える最低限の条件に達してほしいといった側面も窺えた。手助けが少ない状況や体力面の不安などがあり、在宅生活では介護者の考える最低限の条件を設定せざるを得ない。また、対象者は、自己の感情をコントロールしようとしていたり、自分に手助けが必要な時には周囲に頼む心積りをしており、患者のことを一番に考え冷静に判断、対応しようとしている。施設入所の検討に関しても、患者の意思を尊重する準備や介護の専門家に託すことが患者のためになるのではないかと考えていた。今回インタビューを行った対象者は入院早期より患者のことを考え、その時々にあった判断をするという柔軟な思考を持っていたと考える。それは患者にはこれまでの既往、経過があり、対象者がこれらの経過から備えたものであることが推測された。少なくとも、これらの思いが退院時の抵抗や躊躇の要因の一つとなっていることが明らかにできた。今後は、これらの患者家族の思いを入院早期から確実に聞き取り、医療従事者と共有し、これらの思いに応じてゆくことが、退院を円滑化する鍵になると思われる。

本研究は、対象者が4名と少なく一般化するには限界がある。今後はより多くの対象者からデータ収集、分析を行うことで、入院早期における患者家族の介護に対する思いや、それに対する看護介入への示唆が得られると考える。

結 論

1. 入院早期における患者家族の介護に対する思いについて「介護役割を受け入れる家庭」、「介護することの不安」、「精神的な疲れ」、「介護による制約を受けることへの不満」、「状況改善への期待」、「介護サービスに関連した情報不足とそれに起因した気がか

り], 「求められる冷静な判断（対応）」の7つのカテゴリーが抽出された。

2. 介護者へのインタビューより、一般的な介護サービスの情報提供や専門職や専門機関の紹介をすることが必要であることが示唆された。
3. 在宅での生活を見据え、患者家族は一定の条件を設けているが、これまでの患者の病気、経過によりその時々にあった判断をするという柔軟な思考を備えていた。

引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所 「都道府県，年齢（3区分）別人口割合の将来推計：2010年～40年（3）65歳以上 表12-19 2015年版 人口統計資料集
- 2) 豊田久美子，栗津 泉，土本麻里江他：高齢者の入院が家族に及ぼす影響．京都大学医療技術短期大学部紀要．1997；17：25-31．
- 3) 堀口和子，岩田 昇，松田宣子：家族ユニットにおける介護生活評価指標の開発．老年社会科学．2013；35：15-28．
- 4) 石橋みゆき：理論編 退院に向き合う家族の捉え方．家族看護．2011；9：19-25．

The impression of elderly care for families lived with senile patients

Naomi Aoki and Naoko Shoji

Department of nursing care, Unnan City Hospital

Correspondence: Naomi Aoki, Department of nursing care, Unnan City Hospital [96-1 Daito-cho Iida, Unnan, Shimane 699-1221, JAPAN]

Telephone: 0854-43-2390 / Fax: 0854-43-2398

E-mail: kangobu@hotaru.yoitoko.jp