

公益法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2014 年前期在宅医療助成報告書

**認知症の妻を介護する男性高齢者の介護継続モデル
—老年期における介護経験の意味—**

研究者代表：根岸貴子（淑徳大学看護栄養学部看護学科）

共同研究者：柴田滋子（淑徳大学看護栄養学部看護学科）

田代和子（淑徳大学看護栄養学部看護学科）

申請者氏名：根岸貴子

提出年月日：2015 年 8 月 30 日

I. 緒言

高齢者人口の増加とともに認知症高齢者も増加しており、厚生労働省研究班(2012)の推計では、65歳以上の4人に1人は認知症とその予備軍とされ緊急的な課題となっている。また要介護者数も増加しており、同居介護者のうち男性が30.6%を占め、男性介護者の割合は近年増加の一途をたどっている。さらに、60歳以上の男性高齢者は64.8%であり¹⁾、高齢の男性による介護の問題が浮上している。

男性高齢者の介護については、男らしさの伝統的規範にしばられ抱え込みやすく外部に支援を求めない²⁾ 反面、介護に生きがいを感じ高い価値観は抱いている³⁾ など、男性特有の介護の姿勢⁴⁾ があるとされている。夫婦関係においては、介護発生によって役割関係の転換⁵⁾ は生じても伝統的な夫婦の勢力関係は維持されており、妻が夫に従わなければならない⁶⁾ など、虐待につながる問題も指摘されている。介護役割について妻は夫と共に生きていくこと、夫は要介護の妻を管理者として介護生活全般をマネジメントするとあり、夫婦の介護に対する姿勢⁷⁾ も差異について報告されている。

認知症介護は精神症状や行動障害を伴い、介護にはさまざまな負担を伴う。症状の出現は時間・現れ方など一様ではなく、介護者にとっては困惑の状態となる。さらにこのような状況は長期に及ぶため、介護者は忍耐を強いられる。夫介護者の場合、長年生活を共にしてきた妻の変容を理解しがたく、夫婦の絆の確認ができなくなるなど、夫婦ならではの苦悩を感じることも多い。近年、夫婦のみの世帯の増加もあり、認知症の妻を夫一人で介護することも多くなっている¹⁾ (平成22年度国民生活基礎調査)。

男性高齢者は老年期にあたり、身体の老化は介護負担が大きく将来の不安要因にもなる。彼らは人生の大半を仕事中心に生きてきており、介護する立場に立たされた時、人生後期における生き方を大きく転換せざるを得ない。これまでの夫婦の関係の転換に加えて、自分自身の老いと向き合いながら認知症の妻を受容し、介護という生活の新たな局面へ適応していくことが求められる。

以上のように、男性介護者は介護を一人で抱え込み孤立しやすい傾向にあることや自分主体のマネジメント的に介護をしているなど、男性介護の特徴や関係性に焦点をあてた研究はあるものの課題は残されている。第1点目は認知症介護の男性介護者については、介護負担や概念構築について研究されているが、端を発したばかりである。介護継続のプロセスを解明することで、夫婦が在宅で長く生活することができる。第2点目は男性介護の規範となるモデルがないことである。夫は自分自身を準拠点において介護しているが、相互関係を保つ介護となる必要がある。第3点目は認知症の妻を介護する老年期の夫の生き方に焦点をあてた研究の知見が少ない。老年期の介護経験の意味を解明することは、いざれ経験する介護についても、自己の人生に取り入れ老年期を考えることができる。

II. 研究目的

本研究では認知症の妻を介護する男性高齢者の介護実態を質的調査により明らかにする。

さらに老年期における介護の意味を考察する。

Ⅲ. 【研究方法】

1. 研究協力者

認知症の人と家族の会・訪問看護ステーションを利用している男性高齢者で、認知症の妻を1年以上介護している者7名（1年とした理由：認知症の初期は認知症と気づかないまま生活をしているが、1年以上経つと介護自覚も明らかになってくるため）

研究協力の手続きは、筆者が会員となっている関東の県支部で行われている認知の人と家族の会の世話人に文書と口頭で調査協力の同意を得た後、調査協力者の紹介を受けた。筆者も家族の会に参加し家族の会員と交流後、直接インタビューの依頼をしたり、後日電話連絡等で協力の同意を得た。訪問看護ステーションにおいては訪問看護ステーションの管理者より研究の同意を得た後、看護師が調査協力を依頼し同意を得た。調査協力者の基本属性を表1に示した。

2. データ収集法

データ収集は半構成面接法により、①介護を始めて現在までの経緯、②介護を引き受けた状況③介護以前の夫婦関係④男性が介護することについて⑤子供との関係⑥介護中のレスパイト⑦今後の介護について、インタビューガイドを作成して個別面接をした。面接時は、自然な語りを重視して無理に聞き出すのではなく、話の内容がそれたり散漫になった場合に質問の形でインタビューガイドを活用するようにした。面接時間は30分から60分を予定とした。データ収集期間は2014年8月から2015年8月であった。一人あたり平均40分から100分であった。面接場所は研究協力者の希望を聞き、施設の介護室、自宅、喫茶店で行い、面接内容の録音の承諾を得て録音した。録音したデータは逐語録化しデータとした。

面接に際しては、調査協力者のチェックリストとして、夫介護者については年齢、健康状態、通院の有無、職業歴、家族構成、子供の支援、同居者数、趣味、外出頻度、相談できる人を設定した。被介護者（妻）については、年齢、診断名、職業歴、要介護度、要介護になってからの期間、利用しているサービスと種類について設定した。面接中に語られなかった場合に、最後に質問形式で記入した。

3. 分析法

1) 修正版グランデッドセオリー・アプローチ (M-GTA) による継続比較分析

分析にあたっては、修正版グランデッド・セオリー・アプローチ（以下 M-GTA）を採用した。M-GTAを採用したのは、第1に、本研究が調査協力者の主観的な評価に重点をおいており、M-GTAは対象者にとっての「意味」を把握することに力点が置かれていること、第2に、データを切片化せず文脈やプロセスを重視した分析が可能であること、第3に、人間と人間の具体的な社会的相互作用の現象を対象とした研究に適していること、などの

理由からである。

2) 分析テーマと分析焦点者

分析テーマは、男性高齢者の介護経験と思い、分析焦点者は、認知症の妻を1年以上介護している男性高齢者とした。

3) 分析手順

録音したデータはすべて逐語化したうえで、次のように分析を行った。まず全体に目を通した後、数行ごとに分析テーマに関連のある部分についてデータの意味を表現する概念名をつけ、概念名、定義、具体例、理論的メモを記入した分析ワークシートを作成した。分析を進めるなかで新たな概念が生成した場合には、概念ごとに分析ワークシートを作成した。理論的メモとは、データの解釈について考えたことを記録したものであり、それは概念間の関連性を考え、分析結果をまとめる際に使用した。

1例目の分析には、内容ができるだけ多様性に富んでいるものを選び、2例目には最初と対照的な例を取り上げるというように、対照比較と類似比較を行いながら、概念生成の作業を続けた。このようにして概念を生成しながら、同時並行して概念が共通するものをカテゴリー化し、さらにカテゴリー間の関係を検討した。これ以上新たな概念が生成されず、かつカテゴリー間の関係について新しい知見が提供されなくなった時点で理論的飽和化と判断した。

これらの分析過程において、適宜スーパーバイザーから解釈の妥当性についてアドバイスを受けた。

4. 倫理的配慮

面接の際は、調査に協力するか否かはあくまでも協力者の自由意志で決められること、面接の途中であっても拒否することができることを再度説明し、同意書を交わした後、面接を実施した。収集したデータの保管・管理は研究担当者の責任において厳重に行った。公開に際しては、個人が特定できない形とし、プライバシーに十分に配慮した。

尚、本研究は国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号 14-Ig-54）を得た。

III. 結果

1. 全体のストーリーライン（図1）

夫は妻が認知症の症状を呈し始めた時から妻の世話をし、認知症の診断がついた時、「夫婦として生きてきた絆」と「夫として妻を守る責任」から介護を引き受ける。介護引き受けるにあたり「妻は賞賛すべき人」で「子供に頼らない」との立場をとり、「夫が介護を受け入れる立場を構築」していた。【予期せぬキャリア】を「しょうがないという事態の受け入れ」で納得させ介護を引き受けていた。「認知症の初期は困惑と苦悩」して「外部とのアクセスで行き詰まりの打開」をはかった。「インターネット・書物にて情報収集・学習」し、認知症は病気であることの理解により「妻の認知症のオープン化」する。「仕事経験知を生

かした介護スタイル」をとり、外部サービスを活用で「レスパイトと自由時間確保」し、自己の休息をはかっていた。「妻が必要としている期待感」はやりがい意識を高め、「妻の穏やか表情が介護の評価」として、「自分流介護の自信」となっていた。男性高齢者の介護は【介護マネジメント】することを通して介護継続していた。「先行きの老化と介護限界に立ちほだかる不安」を常に持ち、これからについて問題視していた。

表1. 研究協力者の概要

主介護者（夫）							被介護者（妻）				
ID	年齢	介護年数	経済状況	副介護者	健康状態	職業	年齢	要介護度	診断名	子供	外部サービス
A	70代後半	8	良	無	普通	大手建設	70代前半	5	アルツハイマー型	2	デイサービス3/週 訪問看護2/週 ショートステイ1/月
B	70代前半	4	普通	無	良好	小売業	60代後半	5	アルツハイマー型	2	ヘルパー毎日 訪問看護1/週 訪問歯科1/週
C	70代前半	7	普通	無	普通	製薬会社	70代前半	5	アルツハイマー型	1	デイサービス3/週 訪問看護1/週 訪問リハ2/週
D	60代前半	10	普通	有	良好	公務員	60代前半	5	アルツハイマー型	2	デイサービス2/週
E	70代前半	20	普通	無	普通	製造	70代前半	5	アルツハイマー型	1	デイサービス3/週 訪問看護1/週
F	70代後半	21	普通	無	良好	家屋調査	70代後半	5	アルツハイマー型	2	デイサービス3/週 訪問入浴1/週 ショートステイ1/月
G	60代後半	3	良	無	普通	教師	60代後半	4	前頭側頭変性症	2	デイサービス3/週 訪問看護1/週

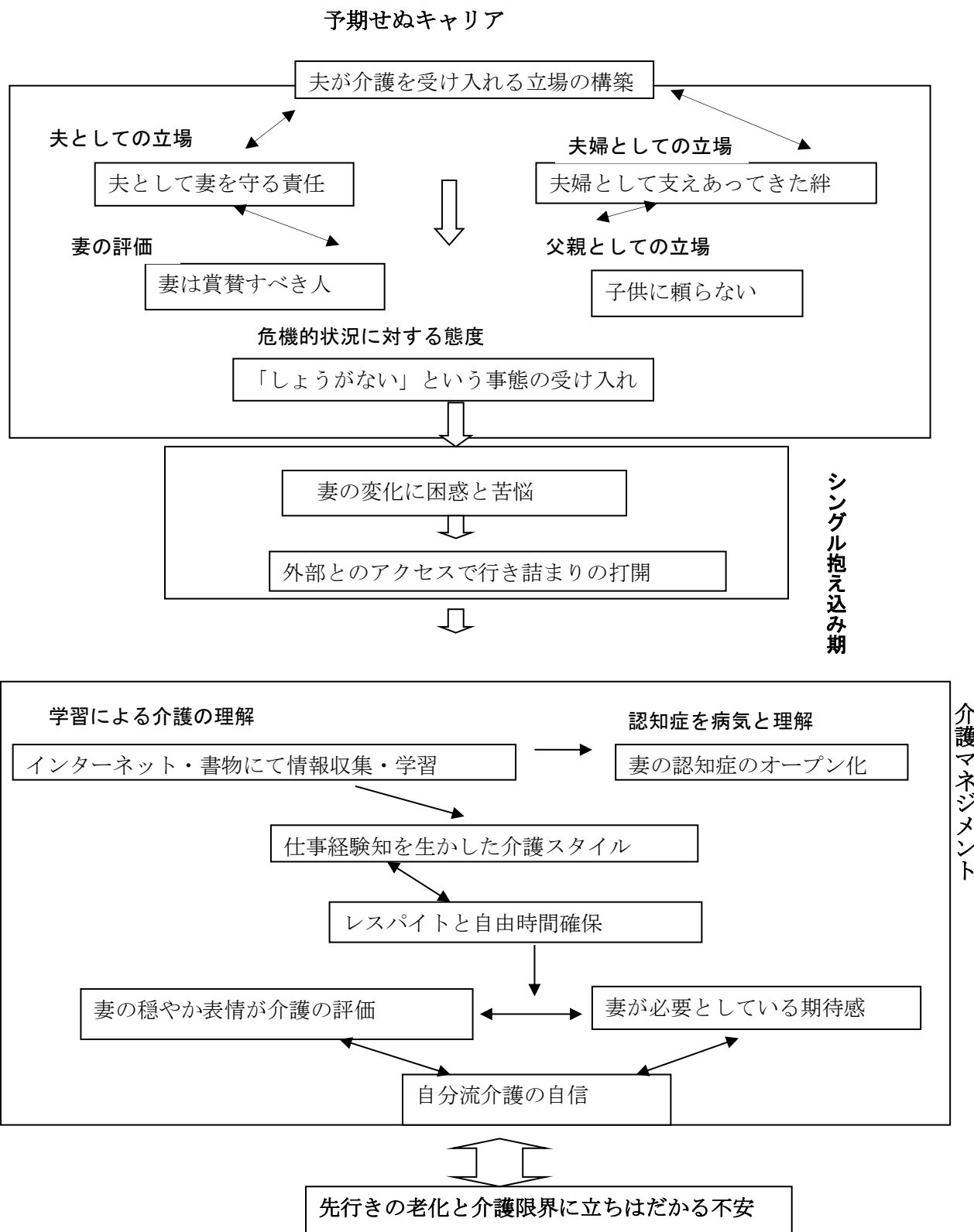


図1. 男性高齢者の介護継続の概念図

2. 予期せぬキャリア

男性高齢者は老年期の第 2 ステージを生きているなか、妻の認知症という事態に遭遇する。認知症の初期は普段の生活と変わらないなか、時々異変が生じる。日を追うごとにその兆候は増してくるわけだが、夫は混沌とした状況の中、妻の生活の不自由さを補助し生活していた。老年期の夫婦として生活のなかでの妻が認知症になることは予期せぬキャリアとして位置づけた。

1) 夫が介護を受け入れる立場の構築

夫は介護を受け入れる理由として、三つの立場を意識していた。夫として「妻を守る責任」、夫婦として「支えあってきた絆」、父親として「子供に頼らない」の立場をとっていた。

(1) 妻を守る責任

夫は男性として病気になった妻の世話をするのは当然とこととして自覚していた。

結婚して 55 年、その半分は介護、俺たちは好きで一緒になんだから最後まで面倒みてあげないかね。若い頃はよくがんばってくれて、人生一緒に生活してきたんだから、弱いものを守るのは使命だよ。 (F)

(2) 支えあってきた絆

夫婦として苦楽を共にしてきた人生において、介護が必要になった今でも夫婦として歩み続けることは必然と受け止めていた夫が多かった。

若い子育ての大変な時に、「家庭の方が大事でしょ、もっと家庭を振り向いてください。」とひとことも言わずにやってくれましたからね。こうなった時、今度は私がやる番という感じです。 (D) 若い時を思い出すんです。その時には結構、自分が苦勞かけて、家族を育て守ってくれた大切な人なんだという思い。何十年と一緒に過ごせば、そういうふうになるんだと思います (F)。

妻への恩返しとして語る夫もいた。**寝たきりの母の世話を何年もやってくれたわけですよ。まあ、そういう思いがあるもんだからね。まあ、なるだけやろうかということです (A)。**さらに子供の養育、家庭すべてをまかせてきたことを詫びの気持ちも夫の中にあった。**我々の年齢の人っていうのは、私長男ですから、母親の面倒みたり、子供ね、まあ男の子も二人いましたけど育ててました。そういう事をしてもらってる最中に、私は何もせずに仕事ばかりして途中で単身赴任でおき去りにして、二週間に一回しか帰ってこないとか。懺悔ではないんですけどね。やっぱり、その申し訳ないっていう気持ちです。 (B)** 家族長としての父親としての発言は、子供には子供の人生があり、自分が元気なうちは自分で介護し、緊急時や連絡がとれる場所にいってくればよいというものであった。夫たちは妻の介護を引き受けるにあたり、自分の妻が素晴らしい人であると評価していた。自分が介護する人は価値ある人と位置づけ、自分の立場を納得していた。これらの立場を前提としながら、認知症と介護を引き受ける内的な気持ちは、立場だけでは整理できなかった。意図としていなかった人生を受け入れるにあたり、

これまでの人生経験で培ってきた「しょうがない」というあきらめにも近い割り切り方で事態を受け入れていた。認知症の診断がついた時はやっぱりそうだったかと、それはもう諦めの境地ですよ。しょうがない。もうね、どう考えても何をやってもね。どうしたら治るかってのがわからない。そしたら、もうしょうがないしかないですよ。そう思っていなかったら生きてられないですよ。だって、後どうする。誰も助けてくれないし(A)。G氏の場合は妻が認知症になったことに傷つき、消極的に受け止めていた。こわれた妻をみるのはホントに嫌だし、悲しい方が大きいかな。怒りの次には悲しさがきますよね。しょうがないと思うしかありませんでした(G)。

3. シングル抱え込み期

1) 夫介護のスタート

予期せぬキャリアとしてのステージをスタートし、認知症の初期は日常生活のなかで妻の変化がゆっくりと現れはじめ「妻の変化に苦悩と困惑」の日々を過ごしていた。ほとんどの夫が認知症の症状が分からず介護の慣れないことで心労であったと語っていた。一日一緒にいて、お先まっくらでこれはどうしらいいんだとつらかったです。言うことを聞かないもんだから、最後はひっぱたいて自分が嫌だったなー。ホントに嫌だったなー。娘たちから病気なんだと言われているけど、わざとやっているように見えるんですね。だからひっぱたいたりどなったり、そういう修羅場がありましたね(G)。僕はやっぱり人間だから時には、もう何回もトイレへ座らせて何も出ないって戻ってきて、そしたらオムツの中にしてるとかね。まあ、頭きますよ(E)。

2) 介護の行き詰まりの打開

このような状況が続いているうちに行き詰まりを感じ、打開策をみつけようと外部に目を向けるようになる。この時の状況をD氏は次のように語っていた。辞めてからは、丸1年、私全く一人で24時間やっていたんですよ。要するに自分だけでも、このままいくと行き詰まってしまうんじゃないか、きっとそうなるだろうなって。東京フォーラムでアルツハイマー何と会があって家族の会を知りました。

4. 介護マネジメント

①学習による介護理解

夫介護者たちは介護をするなかで、状況をよくするための方法としてまずインターネットや書物、TVなどから情報収集をしていた。夫介護者は仕事経験を生かし、介護においても知的理解から取りかかった。C氏は薬学系の仕事の経験もあり科学的に物事を理解することから始めたと言った。介護する場合にまずその全貌を知らないといかん、ということで、その全貌を知るためにはと書物を開きました。それで、自分で支えになるのは何？何を支えにしようかなって。それは、自分で長く仕事やってきたんだから、少なくともその物を活用しようと考えました(C)。

②認知症を病気と理解

認知症についても学習した結果、病気という理解から妻が認知症であることをオープン

にする傾向があった。認知症の知識が少ない時は妻の病気を表に出さない傾向にあったが、ここにも学習成果がみられた。

③介護を仕事に置き換え

夫介護者たちは介護を前向きにとらえ、よいと思われるものは取り込み、自分の生活も確保することができていた。介護をマネジメントすることにより、仕事発想が活用できていた。活用することで介護しやすくなり自信にもつながっていた。それぞれの仕事教訓、人生教訓が根付いていた。

そういうプラスに捉えようという思いを持つことが多いですよ。何か問題が起きた時に、嫌だなんて思うんじゃなくて、おもしろいって思うようにしたら、やれるだろうって。そういう見方をしていくと、要するにやっている事が大変でも何でもないんです。やっている事は日常生活の一部という感じですよ(D)。

物事を見て分析して、それでそれを自分で目的を作って、どのようにアプローチしていったら良いかということです。「為せば成る、為されば成らぬ何事も。成らぬは人の為さぬなりけり」とあります。要は、やればできる、やらなければできない、そりゃ当たり前ですけど、だからやってみるんです(F)。

何か上手くいかなかった時は、自分のやり方が悪いんだからというふうに思っているわけ。だからもっといい方法があるはずだという結局ね、これはあれと同じですよ。僕たちがやってきた仕事と(B)。

④自分の生き方も重視

夫介護者が長く介護継続できる理由として、自分の時間が確保できることをあげていた。彼らはスケジュール管理と外部サービスを活用し、自分のためのレスパイと確保していた。自分の趣味を続けられることが介護を続けられるコツとも語っていた。A氏は多趣味でやりたいことがたくさんあり、早朝デイサービスやショートステイを活用し自分の趣味を楽しんでいた。ゴルフだけは早朝デイサービスで遊べるようになったの。ただ、魚釣りは4時頃出て行きますからね。そうすると、もうしょうがない。デイサービスとショートステイを組み合わせながら。自分の遊びも最小限に入れます。それじゃなかったら、お先真っ暗で何の希望もない。だから、ただ女房の介護だけが生きがいのじゃちょっと。そうはいかない。僕も清純君子じゃないから。(A)

自分の趣味や好きなことをして、楽しみをもって介護をしていくことが重要と思い、介護だけにとらわれない生き方を求めている。

⑤妻が介護の評価の決め手

夫介護者は介護を続け学習していくなかで、妻を中心に考えるようになっていた。自分の介護に対して妻がよい表情をすることが自信とやりがいにつながっていた。そういう関係が夫婦としての再自覚にもなっていた。ここでは夫たちの献身的な様子がよくあらわされていた。

よく介護者の苦労話とか、頑張らないでとかいう話をしますけども、介護者は良いんです。発言で

きるから。本人は病が進行していくと、自分のその気持ちっていうのを、表現することができないんです。周辺症状っていうのは本人の訴えがその言葉で表現できないから、行動で表現していると思います。だから本人の表情が穏やかになれば自分もくつろいで安心できる。そういう関係を作っていくのが一番大切な事じゃないかな。(F)

そのジャッジメントはね、うちの家内ですよ、うちの家内が美味しいって言えば、それは良かったって思うし。私はあまり判断するんじゃなくて、家内の様子を見て。家内を喜ばせてやろうって思います。認知症の人と第二の結婚をしたと思うようにしています(C)

⑥必要とされているやりがい観

妻の不安症状から夫の存在を必要としている。妻の依存傾向は夫には頼られている感もあり、やりがいにもなっていた。

「お父さん」というのをみるとかわいそうになって、みてたら元気な時を知っているでしょう。それから自分の気持ちも180度変わってきます(G)。

結構話かけるんですよ。もう年中、幼児に戻っちゃった感じでね。僕がトイレ行ってもすぐ呼んで「あのう」とか言うわけ、何も用事もないのに自分の傍へ来っていうの。新婚になったみたい。離れるのが嫌なのかな。すごく頼られてそれは悪くないですよ(A)。

5. 立ちほだかる将来の不安

夫介護者たちは現在介護を自己調整し生活できているなか、今後の老化に伴う健康不安と介護限界は常に不安の要素であった。在宅介護を選択し妻を最後まで介護したいと思いと裏腹に自己の老化、認知症の進行で介護を重くなることを承知していた。いつとは知れないが必ずその時を迎えることに常に悩みとしていた。彼らは「今はよいが、この先のことは・・・」と妻を施設に入れなくならなくなる、つらい将来を予測していた。日々介護している夫たちに重くのしかかる問題であった。

自分が先に逝った時にどういう対応を、家内の事を中心にどういう対応を取ってもらいたいかっていう思いですよ。この所(エンディングノート)に家内の表情の良い写真が入っていますよ、こっちは伝えたい事が入ってます。常にもう意識はしてますよね、心の片隅に。私が健康で少しでも長く生きたいです(D)。

夫介護者は自己の老化と対峙しながら、介護をマネジメントをして長年介護を継続できていた。彼らは健康にも気を遣い、外部サービスを活用し介護をマネジメントしていた。そして、妻に対する献身の姿勢は介護のやりがいでもあった。

IV. 考察

1. 男性高齢者(夫)の介護継続

調査協力者は3年から21年と長期間介護を継続していた。男性高齢者が長期間介護継続実態を語りから明らかにした。彼らは介護を引き受ける際に、介護を受ける立場を意識し、肯定的な捉え方をしていた。特に夫婦として長年支え合ってきた関係は、介護という事態

に遭遇しても変わらないものであり、変えられるものではないと自覚していた。男性高齢者は幼少期の頃はイエ制度のもとで育ち、中年期に親の介護を通して、男性が介護するというジェンダー的变化を経験していた。彼らは老年期を迎え、妻が介護を必要となった時、夫として妻を守る意識が自ずとわきまえていたと考える。特に病気以前の夫婦関係が良好であると、夫は妻に献身の思いで介護を前向きにとらえていた。本調査における男性高齢者は経済状態、健康状態、妻との関係がよいという3つ要素を持ち合わせていたことで長く介護が継続できていた。その中でも老年期にある彼らは、「健康だから介護できる」という自分の身体能力を評価していた。男性介護者は一般人に比べて主観的健康感が低いという報告(永井, 2011)があるが、本調査の夫介護者は趣味やレスパイトを積極的に活用していた。彼らは外部支援と自己の生活を調整し、一人で抱えこまない対策ができていたと言える。男性高齢者に特徴的なことは、仕事経験知を活用し介護マネジメントしていたことである。彼らは介護と仕事マネジメント同じような考えをもつことで、効率的に介護をこなしていた。認知症の関わり方の知識をつけ実践し、妻のよい表情が得られたことは自己流介護の自信になっていた。介護についての書物やインターネットからの学習は男性高齢者が負担とする食事の準備さえ、負担の少ないものにしていく。インターネットや書物など外部からの情報収集は現代の開けた介護スタイルといえよう。パーソンド・ケアなどの知識をつけ、「認知症の人と第二の結婚」など自分自身をその境地におくように努めていたことは特徴的であった。このように男性高齢者は介護継続するなかで、自己流介護スタイルを築きあげているが、初期の頃は困惑や苦悩、時には言葉の暴力など虐待にもつながることを誰もが経験していた。認知症の初期の頃についての教育や支援対策など早急に対応していかなければならない。

2. 老年期における介護の意味

老年期は職業人生や子育てを終え、夫婦で第二のステージを生きていく時期でもある。それぞれが描いていた第二の人生が配偶者が認知症になり、予期せぬキャリアを経験する。男性高齢者は配偶者の介護だけでなく、これまで妻任せになっていた家事も要求される。認知症の初期の戸惑いから、人生経験や仕事を通して得た知恵を活用し、介護を自己の人生に調整していた。エリクソン(1997)はライフサイクルの全体を通して、親密の能力と孤独の欲求のバランスをとることで、愛する相手と本当の相互性を持って関わるのが可能であるとしている。彼らは夫婦愛を基盤にして妻を介護する中で、自己の人生の中に介護を意味づけていた。老年期における介護は介護に耐えうる身体能力と健康感が介護限界として立ちほだかる。彼らは妻を介護できていることに満足しながらも、介護限界を予測し不安の要因となっていた。そういう意味では老年期における介護は、現在介護できている安心感と将来の介護限界の不安が両者一対の関係で共存しているといえる。被介護者と同様主介護者の支援も同等にしていくことが必要である。

V. 本研究の限界と課題

本研究は介護を継続している男性高齢者としたため、介護期間が3～21年間と幅があり、初期のころの介護経験はあきらかな記憶でないともとれた。また、対象者数も7名と少なく、経済的・健康に恵まれ、介護についても肯定的な高齢者で、データの偏りが考えられる。今後は調査数を拡大することと、介護について消極的な介護者、初期のころの介護者等についても調査していく必要がある。

VI. 結論

認知症の妻を介護する男性高齢者の介護実態は、介護引き受ける立場を構築し、予期せぬキャリアに「しょうがない」という割り切りで事態を受け入れていた。仕事経験知を生かし介護をマネジメントし、自己流介護を築いていた。妻のよい状態を介護の評価としていた。老年期の介護の意味は将来の介護限界が不安の要因であった。

謝辞

本研究にご協力をいただきました男性高齢者の皆様、紹介をしてくださりました認知症の人と家族の会、訪問看護ステーションの皆様へ深く感謝いたします。

●本研究は公益法人在宅医療助成勇美記念財団 2014年度前期在宅医療助成により行われましたことを報告いたします。

要旨

本研究の目的は認知症の妻を介護する男性高齢者の介護実態を質的調査により明らかにすることである。研究協力者は認知症の妻を3年以上介護している男性高齢者7名であった。調査は半構造面接法によってデータ収集し、修正版グランデッドセオリー法(M-GTA)にて分析した。その結果、「夫が介護を受け入れる立場を構築」し、【予期せぬキャリア】を「しょうがないという事態の受け入れ」で納得させ介護を引き受けていた。「仕事経験知を生かし介護マネジメント」をし、自己流介護を築いていた。「先行きの老化と介護限界に立ちほだかる不安」を常に持ち、老年期の介護の課題であった。

キーワード：男性高齢者、夫介護者、認知症、老年期

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成22年国民生活基礎調査の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/>
- 2) 永井 邦芳, 堀 容子, 星野 純子, 他：男性家族介護者の心身の主観的健康特性, 日本

公衆衛生雑誌 58(8), 606-616, 2011.

- 3) 津止雅俊、斎藤真緒：『男性介護者白書：家族介護者支援への提言』かもがわ出版、1-20、2007.
- 4) 水島洋平：男性介護者の介護役割と男性性, 同志社政策科学研究, 12(1), 61-69 2010.
- 5) 一瀬貴子：高齢配偶介護者の介護経験の基本的文脈—介護の肯定的価値と介護による否定的影響のパラドックス、家政学研究、49(1)、20-28、2002.
- 6) 宮上多加子：宮上多加子：家族介護者の認知症介護に関する認識の変容のプロセス, 高知女子大学紀要社会福祉学部編, 56, 1-11, 2007.
- 7) 林葉子：夫婦間介護における適応過程, 東京, 日本評論社, 2010.
- 8) Erikson E. H., Erikson] J. M. and Kivnick H. Q/ 朝長正徳, 朝長梨枝子(1997)：老年期：いきいきしたかわりあい 新装版, みずほ書房, 111-136.