

妻を介護する夫の希死念慮と介護生活における思いの特徴

奈良県立医科大学医学部看護学科 厚生会土庫病院

上平悦子¹⁾ 佐伯恵子¹⁾ 木村洋子¹⁾ 加賀洋子²⁾

The Feature of Feelings and Suicidal Thoughts of Husbands Who Care for Wives

Etsuko Uehira Keiko Saeki Yoko Kimura Yoko Kaga

Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University¹⁾

Kenseikai Dongo Hospital²⁾

I. はじめに

最近の傾向として、子供と同居する高齢者の割合が減少し、夫婦のみで暮らす高齢者が増加している(高橋ら, 2006)。また高齢者夫婦二人暮らしは今後もさらに増加すると考えられている(厚生労働省, 2003)。このように在宅高齢者の高齢化が増加していく中で、65歳以上の高齢介護者の3割程度に希死念慮があったことが指摘されている(町田ら, 2000)。

介護から派生する影響を負担感やストレスと捉えた研究(緒方, 2000; 山本, 2002; Evridiki P, 2007)や、介護のもたらす肯定的側面に注目し、満足感や生きがいに関する研究(Farran C.J.1991; Pearlin L.I. 1990; 陶山, 2004)は国内外で早くから多く行われている。

しかし介護に関連した希死念慮を抱えている高齢者の割合の高さを考えたとき、自殺予防の観点からも研究されることが必要と考えた。今後、増加が予測される高齢介護者のメンタルヘルスへの支援と、自殺のハイリスクグループへの介入方法への示唆を得ることを目標に、その基礎資料としての研究に取り組んだ。特に今回は、女性に比較して介護に備えを持っていないと考えられる、高齢男性介護者が体験する希死念慮や介護生活の思いの特徴を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

希死念慮(日本精神科看護技術協会:2004):

自殺念慮ともいう。強い感情と結びついて、たえず脳裏を離れない「死にたい」という考えをいう。

III. 研究方法

1. 研究デザイン: 質的帰納的研究
2. 研究対象者: 研究対象者の選定は、本研究の趣旨に同意され、介護期間中に「死にたい」気持ちになり、現在はそれを乗り越えていると共同研究者により判断され、在宅で妻を介護している65歳以上の男性4名である。
3. 面接期間: 平成19年9月から11月
4. データ収集方法: どのような介護状況で「死にたい」と思ったのか、そのときのメンタルヘルスとサポートを中心に、半構成的インタビューガイドを作成し、1時間程度面接した。その際許可を得て録音し、録音内容を逐語録に起こした。
5. 分析方法: 収集されたデータの妥当性を確保でき、より事実性を高めるために逐語録研究のための関連性評定(葛西, 2008)に基づく集約(KJ法的な質的アプローチ)と、林の数量化理論Ⅲ類の質的・量的研究手法で分析を試みた。
6. 関連性評定質的分析(KH法)について
これは葛西により考案された逐語録研究のための、新たな質的研究アプローチ法である。研究方法の意味するところ、具体的段階・方法について、葛西による説明を以下に示す。
「基本段階の目的は、言語的資料を『要約すること』であり、要約の提示とは『言語的

資料をそのように理解して、内容の要点を縮約してまとめあげた一つのモデルを提示する』ことを意味する。次に『要約モデル』に基づいて、言語的資料から研究テーマに関する『解釈モデル』の生成へと進む。『要約』を行う過程と『解釈』を行うための分析段階を可能な限り分離して、それぞれ異なった方針と手順によって進められる過程である。」

次に要約モデル生成に関わる第1～第3段階の説明を示す。

第1段階「カード布置」

1) 回答のカード化：言語的資料から意味的にひとまとまりと考えられる部分毎に取り出してカードに記す。

2) カードの内容に基づくグループ構成：カードに書かれた内容の近い者同士が側により集まってくるようにして、内容の類似したカードが一つのグループを構成する過程である。

3) カードグループへのラベル付け：グループに含まれているカードの内容を要約して作成する。

第2段階「カード布置を数量的に変換して空間的に表現する」

カード布置に現れるカードとラベルとの対比表を質的入力データとして用いて、数量化理論Ⅲ類によって分析して、要因間に複数次元の軸構造を見いだすことである。

第3段階「解釈モデルの生成」

カード布置における「最終ラベル」として取り出された事柄を基本にして、現象や事柄を理解して了解するための仮説を提起することによって構成される。

7. 倫理的配慮；大学の研究審査委員会の承認をうけたのちに、研究対象者に個別に、研究目的、プライバシーの保護、面接中断や協力の意思選択の権利など、さらに学会や学術雑誌への発表について、書面で説明を行い、了承が得られた後に同意書に署名をもらった。

IV. 研究結果

1) 希死念慮の特徴

表1. 希死念慮に関する最終ラベル（9個）

L1-20. 人間性がなくなったら死期を早めて死にたい
L2-1. 必ず死ぬと言われ、いつ死ぬのかと思うと絶望感で毎日が辛かった
L2-4. どこまでできるかわからない、これからの人生を思い、疲れるとお互いが楽になる方法として妻の首をしめることを考える時がある
L2-6. 追い込まれた上の自殺は納得しているので一番楽だと思う
L2-8. 治る見込みのない場合は尊厳死を認めてほしい
L3-1. 介護が大変になってきて、辛くて自殺したいと思った
L3-2. 介護で24時間一緒に生活するとストレスとマンネリでうつ病になり死を考える
L3-3. 一緒に心中することは誰にも迷惑をかけないので、一番いい方法だと思う
L3-4. 遺書を書き先祖が待っていると思うと、怖さも心配もなくなる

希死念慮に関して、第1段階の「要約」を行ったカードは58枚で、「最終ラベル」は9個となった(表1)。これを数量化Ⅲ類で分析した結果、第Ⅲ軸までの説明力が約28% (累積比:0.28169)であった(表2)。

I軸からⅢ軸までのラベルとカテゴリースコアを表3. 4. 5に示す。

I軸には「ぼけみたいな感じときちがいみたいな感じになって、オムツ替えるのも大変でつらかった」と、自殺を考える状況が語られる一方、「介護で一人閉じこもったらだめだ」と、死に向かう自分を阻止する思いが語られていた。これらの内容から「死を考える状況と自戒する思い」と解釈した(表6)。

Ⅱ軸には、「介護で一人閉じこもったらダメだ」と、死に向かう自分を阻止する思いが語られる一方、「心中自殺が誰にも迷惑をかけないので一番いい方法だと思う」と、社会的貢献としての心中を望んでいる思いが語られ

表2. 希死念慮に関する軸の解釈と説明率

軸	解釈	説明率 (累積比)
I 軸	「死を考える状況と自戒する思い」	10.09%
II 軸	「死を自戒する思いと貢献的心中」	19.60%
III 軸	「死をめぐる思考」	28.17%

表3. 希死念慮に関する I 軸のカテゴリースコア

ラベルの種類	カウント	I 軸	II 軸	III 軸
L2-2	8	-6.9043	-1.65431	2.85143
L1-4	4	-6.9043	-1.65431	2.85143
L1-3	4	-6.9043	-1.65431	2.85143
L1-6	3	4.93185	-7.44822	4.66167
L2-3	5	4.91491	-7.42027	4.6411
L1-7	2	4.88951	-7.37834	4.61023

表4. 希死念慮に関する II 軸のカテゴリースコア

ラベルの種類	カウント	I 軸	II 軸	III 軸
L1-11a	2	2.56915	7.77467	7.55986
L1-12	2	2.56915	7.77467	7.55986
L2-5	4	2.56915	7.77467	7.55986
L3-3	7	2.03494	6.00617	5.53394
L1-6	3	4.93185	-7.44822	4.66167
L2-3	5	4.91491	-7.42027	4.6411
L1-7	2	4.88951	-7.37834	4.61023
L3-2	7	4.20702	-6.25228	3.78191

表5. 希死念慮に関する III 軸のカテゴリースコア

ラベルの種類	カウント	I 軸	II 軸	III 軸
L1-11a	2	2.56915	7.77467	7.55986
L1-12	2	2.56915	7.77467	7.55986
L2-5	4	2.56915	7.77467	7.55986
L1-11	4	0.57313	0.53225	-3.05664
L2-4	9	0.56919	0.52825	-3.02958
L1-10	3	0.56799	0.52702	-3.02127

表6. 希死念慮に関する I 軸の内容と解釈

	解釈	
I 軸 マイナス	死 を 考 え る 状 況 と 自 戒 す る 思 い	I 軸 プラス
L2-2 介護が大変になってきて辛くなってきた		L1-6(介護)一人閉じこもったらうつ病になりダメだと思った
L1-4 体が不自由になって10年になるが辛いと思っただことなかったが1・2年前から辛いと感じる		L2-3 介護で家にこもると、うつ病になり死を考えるからダメだと思った
L1-3 ぼけみたいないな感じと気がいいみたいないな感じになって、オムツ替えるときも大変で辛かった		L1-7 家にこもったら死のことばかり考える

表7. 希死念慮に関する II 軸の内容と解釈

	解釈	
II 軸 マイナス	死 を 自 戒 す る 思 い と 貢 献 的 心 中	II 軸 プラス
L1-16 預金のことや鍵のこと、通帳の事を書いた遺書はすでに書き、病院に持ってくるよう頼んでいる		L1-11a 妻と一緒に心中することを喜ぶ L1-12 介護しなければならぬ人間を置いて、一人では死ねないので一緒に死にます
L2-3 介護で家にこもるとうつ病になり死を考えるからだめだ		L2-5 一緒に心中することを本人も介護者も願っている
L1-17 遺書を書き先祖が待っていると思うと怖さも心配もなくなる		L3-3 一緒に心中することは、家族にも迷惑をかけるので、一番いい方法だと思う

表8. 希死念慮に関する III 軸の内容と解釈

	解釈	
III 軸 マイナス	死 を め ぐ る 思 考	III 軸 プラス
L1-11 疲れると妻がいなければ楽になると妻の首を絞める事を考える時がある		L1-11a 妻と一緒に心中することを喜ぶ L1-12 介護しなければならぬ人間を置いて、一人では死ねないので、一緒に死にます
L2-4 どこまでできるかわからないこれからの人生を思い、疲れるとお互いが楽になる方法として妻の首を絞める事を考える時がある		L2-5 一緒に心中することを本人も介護者も願っている
L1-10 お互いに解放された方が生活は楽になると思う		

表 9. 介護生活における思いに関する最終ラベル (18 個)

L1-42 気持や悩み、介護の方法の相談はあまりしない
L2-7 マンネリを打開する精神力をもたないといけなが、ガンの心配など弱気になる時がある
L2-10 子供とは会話がながい、兄貴や近隣者が見てくれた
L2-11 介護の必要な二人を抱えたら家族の協力がながい場合は、家族を不幸にし犠牲にしてしまう
L2-12 男性にとって恥ずかしさや戸惑いのあった介護だが反応があると自信と喜び、楽しみになり、生き甲斐になる
L2-13 入院中はできないことを考えず、安心して仕事に行ける
L2-17 一日中休む時間がとれない自分の休息のためと、閉じこもらないためにデイサービスを勧めている
L2-19 ブザーで呼ばれたらいつでも行けるように、隣の部屋でテレビを見るなど起こされるとき以外は自由な時間になった
L2-21 妻に先立たれた人とのコミュニケーションや、介護経験者からのアドバイスが元気がなった秘訣かなと思う
L3-1 誰もしてくれないし夫婦だから見ていこうと決意したが、弱ってくると介護疲れで殺したり死んだりするのかなと思う
L3-2 介護者が病人になったら妻を入院させるしかしようがなくなるので、辛い気持を閉じこめないようにした
L3-3 介護している自分だけがどうしてという思いがあり、イライラして妻に当たるが、妻の顔を見て言わないようにしようと思う
L3-4 信頼してくれる妻に対する、変わってあげたいほどの愛情で、入院させずに努力している
L3-5 訪問看護、往診の先生から支えをもらって感謝している
L3-6 仕事で自分がいない場合や、自分ができることなどを考えてヘルパーを依頼している
L3-7 病気や管の取り扱いに慣れ、諦めと先を考えず、人をうらやまず気にしないようにならないといけないうちでいる
L3-8 ストレス打開のために、気分転換して、二人で楽しむ努力と休むことが必要と思う
L3-9 福祉サービスの改善で、先に希望がもてなくなり、障害者や高齢者の家族が被害者になる

表 10. 介護生活における思いに関する軸の解釈と説明率

軸	解釈	説明率 (累積比)
I 軸	「介護を背負うことと側に置くこと」	7.36%
II 軸・III 軸	「入院させない努力とソーシャルサポートへの感謝」	14.4% 21.44%

表 11. 介護生活における思いに関する I 軸のカテゴリースコア

ラベルの種類	カウント	I 軸	II 軸	III 軸
L2-2	2	-12.1421	0	0
L2-1	2	-12.1421	0	0
L3-1	5	-10.8767	0	0
L2-18	2	4.44375	-14.37048	-14.58469
L2-14	2	4.44375	12.5384	12.19177
L2-19	2	4.44386	1.83208	2.39292

表 12. 介護生活における思いに関する II・III 軸のカテゴリースコア

ラベルの種類	カウント	I 軸	II 軸	III 軸
L2-18	2	4.44375	-14.37048	-14.58469
L3-4	3	3.6719	-11.75766	-11.93293
L2-14	2	4.44375	12.5384	12.19177
L3-2	3	3.6719	10.25869	9.97509

表 13. 介護生活における思いに関する I 軸の内容と解釈

	解 釈	
I 軸 マイナス	介 護 を 背 負 う こ と と 側 に 置 く こ と	I 軸 プラス
L2-2 夫婦が見るのが当たり前だから精一杯やっつけようと思っ		L2-19 ブザーで呼ばれたらいつでも行けるように隣の部屋でテレビを見るなど起こされた時以外は自由な時間になった
L2-1 誰もしてくれないので必要に迫られ自分がやらなあかんと思っ		L2-14 訪問看護や往診の先生に感謝している。
L3-1 誰もしてくれないし夫婦だから見ていこうと決意したが弱ってくると介護疲れで殺したり二人で死んだりするのかなと思う		L2-18 病気は波があるのでなれとあきらめで気にしないようにしている

表 14. 介護生活における思いに関する
II・III軸の内容と解釈

		解 釈		
II・III軸 マイナス		入院させない努力とソーシャルサポートへの感謝	II・III軸 プラス	
L2-18 病気は波があるのではなれとあきらめで気にしないようにしている			L2-14 訪問看護や往診の先生に感謝している	
L3-4 信頼してくれる妻に対するかわってあげたいほどの愛情で入院させず野努力している		L3-2 介護者が病人になったら妻を入院させるしかししょうがなくなるのでつらい気持ちを閉じこめないようにした		

ていた。これらの内容から「死を自戒する思いと貢献的心中」と解釈した(表7)。

III軸には、「妻の首をしめることを考える」など、妻を殺める事が語られる一方、「一緒に心中することを願う」と、死をめぐる思考する思いが語られていた。そのため「死をめぐる思考」と解釈した(表8)。

2) 介護生活における思いの特徴

153 枚のカードが最終的に 18 個のラベル(表9)と多かったために、第1段階のラベル59個を数量化理論III類で分析した結果、第III軸までの説明力が約21% (累積比; 0.21440) (表10)であった。

I軸からIII軸までそれぞれのラベルとカテゴリースコアを表11・12に示した。

I軸には「夫婦が見るのが当たり前だから精一杯やっ払いこう」や、「誰もしてくれないので、自分がやらなあかん」など、介護を引き受ける際の悲壮な決意が語られていた。これらから「介護を背負うことと側に置くこと」と解釈した(表13)。

第II軸と第III軸には、「病気には波があるので、気にしないように努力している」、「愛情

で努力している」など介護生活を放り出すのではなく、引き受けながらも自由な時間を確保していることが語られていた。これらから「入院させない努力とソーシャルサポートへの感謝」と解釈した(表14)。

V. 考察

1. 希死念慮の特徴について

第I軸においては、死を考えるほどの介護上のつらさを語りながら、一方で死んではダメだと自戒していることより、生きるための自助努力がなされていると捉えることができ、自助努力を語ることで自己を納得させていると考えられる。その背景として独りで閉じこもり状態に陥ってしまうことへの不安や恐れが感じ取れ、そうならないようにと願う気持ちから、「自戒」という方向への心の動きが生じたものと推測できる。

II軸には、死への自戒を語りながらも、夫婦心中を志向しており、社会・家族の中での夫婦の関係性と、社会への貢献を意識した男性の眼が背景にあると考えられる。これは、もし男性介護者が、自分が妻よりも先に倒れる様なことがあったら、妻を独り残すことになり、子供や周囲の人たちに迷惑をかけることになる。それだけは何としても避けなければという強い思いが、心中という形で表現されたものと考えられる。そしてそこまで考えている介護者の存在を、社会に問題提起するという意味合いが強いと考えられた。

III軸では、延々と続く介護の世界は身体的のみならず精神的負担を増大させ、介護者の生活そのものも圧迫することが予測される。そして介護にかかわる精神的ストレスは、自殺要因の一つとなるだろうことは推測に難くない(町田, 2006)。

2. 介護生活における思いの特徴について

第I軸には 夫婦のどちらかが倒れたら、残っている者が世話をするのは当たり前、と夫が世話をすることを自然に引き受けていった様子が伺われた。また、高齢者は「人に迷

惑をかけたくない」という自立意識を強く持つ傾向にある。特に日本の老人の自立観は人に迷惑をかけないことである(吉村, 1999)

一方、介護をそばに置くという感覚を増井(1999)は、「個人が問題だと感じて悩んでいる事柄は、あるエネルギーを持った生命体であり、必ず志向性を持ち、必ずといっていいほど適当な行き場を求め、納まり場を求めそれに向かって動こうとするものである」ととらえ、決して問題を考え分析などせずに、心理的空間を活用した心の整理方法の一つと考え、介護という緊張の中であって、一時ではあるが自らを解き放つことでゆとりや安らぎを得ていると考えられる。

Ⅱ軸・Ⅲ軸は同内容であり、Ⅰ軸でみた「側に置く」という対処の仕方によって、妻の介護をしようと決心したその気持ちを維持することを可能にさせている。その中心となっている思いは“妻への愛情”であると考えられる。入院させないために“あきらめ”や“慣れ”などをうまく自分の中に取り入れており、自分自身も病気にならないように努めていた。また一方、ソーシャルサポートに対する感謝の気持ちが表現されている。

3. 高齢男性介護者を支援する時の視点

以上、今回の語りの内容の分析結果を通して、高齢の男性介護者の体験する希死念慮と介護に対する思いの特徴について、その解釈について説明を行った。

希死念慮に対しては、高齢の介護者にとって死がこんなにも身近に意識された日常生活であるということへの驚きがあった。と同時に介護にかかわるストレスは、容易に死への志向となりうるということが認識できた。加えて男性の場合は外の社会に向けて援助を求めようとしない傾向がみられたり、子どもや他人に対する依存度が低く、自ら援助を求めず、男性社会で生きてきた能力を発揮する(馬庭: 1996)と言われるが、これらのことが促進要因にならないような援助が求められると考

る。そして自戒する思いが歯止めとして機能する一方、社会的貢献や社会への問題提起の意味とつなげて、夫婦心中が志向されることより、ポジティブな意味の語りになるようなサポートが必要であることが示唆された。

介護生活へのサポートとして、介護を側に置いたり、ソーシャルサポートの工夫ができる能力を、生きがいとつながるような支援と同時に、背負い込みすぎでないかのチェックが必要であることが示唆された。

ソーシャルサポートに関しては、女性介護者に比較し男性の特徴として、ホームヘルプサービスなどの訪問系サービスのみを利用する傾向が多いと言われている(川野ら: 2008)ことから、今後活用するサポートの拡大を促せるような援助も必要と考える。

また鈴木ら(2006)が男性介護者の介護の意味づけとして、女性介護者にはない「生きがい型」があると指摘しているが、この介護を「側に置く」という工夫は、生き甲斐型介護の重要な指針になっていると考える。

VI. 研究の限界

対象者は4人という少数であり、一般化するには無理があると考えられるため今後対象者数を拡大することが必要である。

VII. 結論

1. 妻を介護している4人の夫の語りを分析した結果、希死念慮の特徴として、「死を考える状況と自戒する思い」、「死を自戒する思いと貢献的心中」、「死をめぐる思考」があること、介護生活における思いの特徴として、「介護を背負うことと側に置くこと」、「入院させない努力とソーシャルサポートへの感謝」があると解釈された。

2. 高齢の男性介護者の特徴としてサポートを積極的に求めない傾向がみられた。そのため介護方法の工夫や、サポートの拡大などを中心とした、生き甲斐型介護への支援の必要性が示唆された。

謝辞：本研究において、快くご協力をいただきました対象者の方々に心よりお礼を申し上げます。また関連性評定質的分析について、丁寧なご説明やご指導をいただきました札幌学院大学の葛西俊治教授に深謝いたします。

引用文献

- 浅川典子, 高崎絹子, 旭 敏臣ほか(1999):在宅痴呆性老人の主介護者の介護負担感の関連要因;日常問題となる行動との関連を中心として, 日本在宅ケア学会誌, 12 (1), 32-40
- Evridiki P(2007) : Caring for a relative with dementia: family caregiver burden, *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 446-457
- Farren C J. Keane-Hagetly E. et (1991) : Finding meaning: An alternative paradigm for Alzheimer's disease family caregivers, *Gerontologist*, 31 483-489
- 葛西俊治 (2008) : 関連性評定質的分析による逐語録研究—その基本的な考え方と分析の実際—, 札幌学院大学人文学会紀要, 83, 62-68
- 川野英子, 平野美穂, 鳥居央子ら(2008) : 男性が主介護者である家族への生活力量向上を目指した支援, *家族看護学研究*, 13(3), 152
- 厚生労働省 (2003) : 厚生労働白書 (平成 15 年版), 14-17
- 増井武士 (1999) : 迷う心の整理学, 94-95, 講談社現代新書
- 町田いづみ, 保坂隆 (2000) : 高齢化社会における介護者の現状と問題点—うつ病および自殺リスクに関して—最新精神医学, 11 (3), 266
- 町田いづみ, 保坂隆 (2006) : 高齢化社会における在宅介護者の現状—精神症状を中心—, *緩和医療学*, 8(3), 68
- 馬庭恭子(1996) : 男性介護者の現状と今後のあり方, *保健の科学*, 38(8), 18

日本精神科看護技術協会 (2004) : 精神科看護用語辞典 新訂第 1 版, 42, メヂカルフレンド社

緒方泰子, 橋本みち生, 乙坂佳代(2000) : 在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的負担, *日本公衆衛生雑誌*, 47(4), 307-319

鈴木規子, 谷口幸一 (2006) : 「介護の意味づけ」からみた男性介護者の特徴, *老年社会学*, 28(2), 244

陶山啓子, 河野理恵, 河野保子 (2004) : 家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析, *老年社会学*, 25(4), 461-470

高橋甲枝, 井上範江, 児玉有子 (2006) : 高齢者夫婦二人暮らしの介護継続の意思を支える要素と妨げる要素—介護する配偶者の内的心情を中心に—, *日本看護科学学会誌*, 26(3), 58

山本則子, 石垣和子, 国吉 緑(2002) : 高齢者の家族における介護の肯定認識と生活の質 (QOL), 生きがい感および介護継続意思との関連:続柄別の検討, *日本公衆衛生誌*, 49(7), 660-669

吉村恵美子 (1999) : 高齢者の自立意識とその関連要因について, *神奈川県立看護教育大学紀要*, 22, 22-27