

研 究 報 告

高齢の脳卒中患者を看る妻のレジリエンス

岡本 明子

Resilience in Wives Caring for Elderly Stroke Patient

Akiko Okamoto

キーワード：妻のレジリエンス，高齢の脳卒中患者，在宅療養

key words : resilience in wives, elderly stroke patient, home care

Abstract

This study focused on the resilience of wives looking after their elderly husbands affected by stroke, who were living at home as a couple with no other family members. The research used qualitative descriptive methods. Data collection involved participant observation and interviews. Specifically, the researcher spent time with the care provider, visiting their home several times. The participants were wives from their late 60s to early 80s who had been looking after their stroke-affected husbands for 3-5 years. The study found that these wife's resilience: confronting their despair at the possibility of losing their husband; returning to their normal pace of life; feeling unable to care for him alone due to his injuries; wanting the husband when he was fine; getting absorbed in his care; feeling strongly responsible for his care; rousing their own spirits in the face of limitations; resignation at the solo battle of caregiving; and keeping calm by his demands.

For these wife's, resilience was a process of coordinating their personal strength to endure hardship in their relationships with others, while simultaneously regaining their personal authenticity. For this reason, resilience also accompanied risks, as these wife attempted to continue caregiving despite the limitations.

要 旨

研究目的は、高齢の脳卒中患者を看る妻が、在宅に移行して夫婦だけで生活する中でどのような体験をしているのか、レジリエンスに焦点を当てて報告することである。研究方法は質的記述的デザインで、自宅に複数回訪問し参加観察とインタビューでデータ収集した。研究参加者は、脳卒中の夫を3～5年程度看ている60歳代後半～80歳代前半の妻だった。

研究参加者のレジリエンスは「夫を失うかもしれない苦悩に立ち向かう」「自分のペースを取り戻す」「障害を負った夫を一人で看ない」「元の夫を取り戻す」「無我夢中で何年か過ごした」「夫を看る責任感を強くもった」「限界を感じても奮い立たせる」「一人で闘うしかない」と覚悟した」「夫の主張に振り回されない」

受付日：2019年8月30日 受理日：2020年6月9日

昭和大学保健医療学部看護学科 Showa University Department of Nursing Faculty of Health and Medical Care

であった。

以上の結果から、研究参加者は、培ってきた経験をもとに、困難を乗り越え自分らしさを取り戻していた。しかし、限界があっても介護を続けようとするレジリエンスが孕む危うさがあった。

I. 研究の動機と背景

65歳以上の要介護者の15.1%が脳卒中を原因とし、男性要介護者の23.0%が脳卒中により要介護者となっていた（内閣府，2018）。平成24年度診療報酬改定後では、回復期リハビリテーション病棟の要件が在宅復帰率6割以上から7割以上に引き上げられ（厚生労働省保険局医療課，2011），脳卒中患者や家族は在宅療養を開始せざるを得ない状況となっている。65歳以上の高齢者世帯を概観すると、夫婦のみ世帯が32.3%と最も多く（厚生労働省，2018），要介護者の男性の56.9%が配偶者に介護を頼みたいと希望している（内閣府，2018）。高齢配偶者は、困難さや苦悩が生じて初めてサポートを求めており（佐藤，2000；高橋・小林，2003），妻への援助が求められている。

脳卒中患者の在宅療養の研究については、療養生活を開始した直後の在宅移行期が、困難度合いが最も高い時期と考えられている（河原・小泉・矢島他，2000）。この時期の介護者は、身体を脅かすほどの苦悩のために、夫婦の関係性の継続が困難だと思う体験（Bäckström & Sundin, 2009, 2010; Green & King, 2009; Wallengren, Friberg, & Segesten, 2008）をしていた。在宅移行期以降については、生活の再構築のための知恵（池添，2002），キャリアの形成（池添・野嶋，2009），マネジメント行動（安藤・潮・柏木他，2010），新たな関係性の構築（鈴木・水野，2012）など、療養生活を蓄積してきた中での新たな構築の必要性が報告されている。いずれも病期ごとの報告で、さまざまな障害が残存する高齢の脳卒中患者を看る配偶者が、数年にわたる介護の過程の中で夫婦だけで生活するという状況を、どのように耐え、乗り越えてきたのかについては、研究されていなかった。本研究で、そのプロセスを配偶者のレジリエンスとして報告する。その上で、その力や強みをどのように引き出して活かしていけばよいのか、看護援助の方向性を具体的に提案する。

II. 研究目的

A. 研究目的

障害を負った高齢の脳卒中患者を看る配偶者が、在宅へ移行して夫婦だけで生活する中でどのような体験をしてきたか、特に困難状況に直面した妻のレジリエンスに焦点を当てて明らかにする。

B. 用語の定義

レジリエンス：困難な状況におかれた時に、その状況に圧倒されずに耐え、肯定的な体験と否定的な体験

を行きつ戻りつしながら、徐々に自分を取り戻していくプロセスとした。

III. 研究方法

A. 研究デザインおよびデータ収集方法

研究デザインは、質的記述的デザインである。研究参加者のレジリエンスは長年の生活様式、夫婦の関係が作り出していると考えた。そこで、普段生活している場所で行ったインタビューによって「時として思いがけない発見をもたらす」と、述べている佐藤（2002, p.227）の研究方法を参考にした。具体的には研究者が自宅に訪問し、療養生活を参加観察しながらインタビューを中心にデータ収集をした。この時、ケア提供者（訪問看護師，理学療法士，作業療法士）と共に訪問することによって、過去のことを思い出して語ることも可能だと考えた。そこで「観察者としての参加者」となり（佐藤，2002, p.70），2～3週間に1回のペースで、1人に対して4～5回訪問しデータ収集した。

参加観察の際には、訪問看護師，理学療法士（Physical Therapist；以下PT），作業療法士（Occupational Therapist；以下OT）が、患者にケアしている様子を見ている研究参加者の行動、表情、患者やケア提供者と研究参加者のかかわりを観察しメモした。訪問を重ねるごとに、参加観察中に研究参加者が自発的に語り出すこともあった。また、研究者、研究参加者だけでなく患者、ケア提供者を交えて話し語られることもあった。これらは、インタビューデータと同等に扱った。インタビューでは「夫婦でどのように困難状況を乗り越えてきたのか」について、半構成的に聞いた。参加観察の時にもこれまでの体験を話し始めた場合、メモしながら、研究参加者、患者、ケア提供者に許可を得て録音することもあった。

ケア終了後も、患者やケア提供者を交えて話すこともあったため、参加観察しながら録音の許可を取り、インタビューデータとして逐語録にした。ケア提供者の帰宅後、研究者だけは残ってインタビューをした。その際、患者も話に加わることがあったが、そのまま続行した。データ収集期間は2014年12月～2016年10月で、1回の訪問時間は一人120分から150分を要した。患者やケア提供者が話したことはデータから除外した。

B. 研究参加者

高齢の脳卒中患者を3年程度自宅で看ており、在宅移行期から夫婦だけで過ごした65歳以上の配偶者とした。患者は65歳以上の初発の脳卒中患者とし、機

能障害の重症度は問わなかった。

C. データ分析方法

1人の研究協力者に対して、訪問ごとに時系列に沿って基本的には参加観察したデータの中でも言動として語られたデータと、インタビューしたことを区別せず同等のデータとして扱い分析した。参加観察したデータは、分析する段階で参考にして解釈に加えた。データの文脈ごとに、療養生活における苦悩とそれを乗り越えてきた心情や行動を、研究参加者が表現したままの言葉を残しながらコードをつけた。コードを概観し、類似したものを集めてサブカテゴリーとした。研究参加者ごとにサブカテゴリー間の関係を見直すと、なんらかの苦悩を体験した後、徐々に自分を取り戻していた。各自のプロセスは、体験を重ねる度に変化していた。そこで、そのプロセスを明確に表すカテゴリー名をレジリエンスとした(表1)。

D. 倫理的配慮

日本赤十字看護大学研究倫理審査会の承認を得て実施した(倫理申請番号2015-21)。研究参加者に対して、得られたデータは、研究以外の目的で使用しないことなどを遵守することを同意書に記載し同意を得た。また、施設名、個人名を匿名化した。同行する訪問看護ステーションに対して、研究計画書を用いて内容を説明し同意を得た上で研究を開始した。患者に対しては、研究目的と訪問回数、看護援助やリハビリテーション中の配偶者の行動や言動を参加観察することを口頭で説明した。録音の前にケア提供者と患者の言動を生データとして使用しないことを説明し許可を得た。

IV. 結果

研究参加者は妻4名で、夫の発症直後からさまざまな苦悩を乗り越え、夫婦だけで暮らしていた。そのプロセスには個人差があったため、結果ではそれぞれに仮名を付け、各自が自分を取り戻すプロセスとしてレジリエンスを個別に記述した。ここでは、研究参加者の語りをゴシックで示した。文中の「」内も研究参加者の言葉として記述した。

A. 4名の妻のレジリエンス

1. 清水さんのレジリエンス

a. 夫を失うかもしれない苦悩に立ち向かう

発症した日、夫が重症だと聞かされた清水さんは、当時の夫の状態をあまり覚えていなかった。しかし、夫を失うかもしれないと思い、眠れなかったことを時間の経過までよく覚えていた。それでも夫が治るということだけ信じて、入院中から在宅療養の準備をしていた。当時を振り返り「自分がやらなくてはならないことだから」と、妻としての役割を自覚していた。

杖を使いたくないという夫の思いを尊重し、療養生

活初日から誰にも頼らず夫婦だけで歩行訓練をした。当時、歩行が安定しない夫を休ませるためにの椅子をもち後ろを歩いた。

早く一人で歩けるようにしてあげたい気持ちが、私も強かったし、主人も強かったから、それは大変だけど苦にならなかった。

歩行を確立するというお互いの思いが一致し、目標を共有している力強さを感じていた。そのため、訓練に伴う大変さを苦にしていなかった。

b. 自分のペースを取り戻す

在宅療養開始から1カ月後、夫が糖尿病を指摘されると食事のことで口論するようになった。食事療法、血糖測定、インスリン注射など新たなことを求められた清水さんは、医師に協力してもらい食事療法以外のことを夫ができるようにやりくりした。それでも夫の世話でストレスが溜まった清水さんは、夫を看るために止めていたスポーツを再開した。

発散!それはね…もうスポーツをしている時は、主人のこと全然考えないでいい。

清水さんは、夫のことを全く考えず解放感を味わっていた。また、ぶつける事ができない夫への怒りを友人に聞いてもらっていた。さらに、夫をヘルパーに任せて、母親の介護のために外泊して好きなように過ごしていた。

気を遣わないですむから、自分がやりたいことをやれるでしょ(中略)、テレビ見たくても主人に「またテレビ見ている」なんて言われるし(中略)。自由じゃないから。

普段から「自分の時間はあってないようなもの」と感じていた清水さんは、夫と離れて、自分のペースで行動できる自由を満喫していた。

療養生活が3年目になった頃、清水さんは「最もストレスがある」と思っていた。すぐに行動できなくなっていることを自覚していたが「主人は私を30歳ぐらいの気になっている」と苦笑いした。

ある訪問の際、夫が家事をする清水さんに暖房のスイッチを入れるよう命じた。しかし、家事を中断して呼び出された清水さんは応じなかった。その後、どちらが暖房を点けるかで言い合いになった。

「人を女中だと思っているでしょう」って言うの、「そうだ」って言うの。平気でそういうこと言うから、ストレスになっている。

夫を支えてきた夫婦の関係性を「対等」だと思う清水さんは、夫が自分を見下し、対等に見なくなったことを受け入れられないようだった。その上、自分を頼ってくる夫のために、自らのペースで行動できないと思っていた。

ある時、研究者とOTが訪問すると、夫が清水さんへの不満を訴え始めた。夫が自分の威厳を主張した瞬間に、清水さんは「対等よ」と切り返した。その流れ

のまま、お互いの不満を主張し始めた。

夫婦喧嘩に思うかもしれないけど、私たちにとっては、いつものことなのよね。ストレスを溜めないの、レクレーションですから。(中略)。人がいるから、こうして終わるけど、二人だと終わらないのよね。

他者がいるため、安心してお互いに自己主張し合うことができていた。また、夫婦の関係を対等だと強調することもできていた。

2. 青山さんのレジリエンス

a. 障害を負った夫を一人で看ない

青山さんは、夫が発症した頃の気持ちを話すことができなかつた。朦朧としている夫を看着「強くならなきゃ」と、泣きながら病院から帰ったことだけ覚えていた。円背するほどの年齢の青山さんは、障害がある夫を支えられない不安をもったまま生活を開始した。夫のベッドのすぐ側で寝ていた青山さんは、夫がトイレに行くたびに起きて声を掛けていた。

「掴まってね」なんて言って声を掛ける。そうやって、言っていると、今度は、私が眠れなくなるのよ、1時間経っても眠れない。

眠れない生活が1年も続き、徐々に疲労が蓄積し体調を崩し腎臓結石で入院となった。この頃から、一人で夫を看ることに限界を感じて、できないことを他者に委ねようと思い始めた。それでも「夫婦としてやらざるを得ない」と思っていた。

二人三脚だから、何が何でも二人で一緒に倒れているわけにはいかないから。がんばり過ぎてもいけないし、手を抜いてやっているんですけど。

夫婦として助け合って生活するために、無理せず夫を看ようと思い始めた。当時看っていた訪問看護師に相談し、PTや介護タクシーなど他者の手を借りるようになった。同時に、夫を手伝わず見守るようになった。

70歳代からパソコンやスポーツに挑戦してきた青山さんは、夫の入院中から楽器のレッスンを続けていた。楽譜を見せながら嬉しそうに仲間と演奏する楽しさを語り、新しいことに挑戦することを「トライ」と表現した。

(夫を看るために)急に(趣味を)止めたら私がおかしくなっちゃう、だから続けているわけですよ、時間的には目一杯なんだけどね。

夫を看るために趣味を中断するより、これまで通り続ける方が自分らしいと思っていた。青山さんは「人との付き合いがないと進歩がない」と、常に前進しようとしていた。

b. 元の夫を取り戻す

療養3年目になった今、後遺症が改善せず睡眠導入剤やアルコールで紛らわそうとする夫と青山さんは、しばしば口論になっていた。「私の責任になるんだか

らね」と、怒りを露わにして責任の重さを訴えた。それでも、気持ちが伝わらずやりきれないようだった。

また、行動的だった夫が何に対しても興味を示さずにいることを気に掛けていた。研究者の前で「私の面倒看てもらってからね、元気バリバリにやらないとね」と、夫を奮起することもあった。

すぐに喧嘩腰になるんで「よくもまあ、あんた、喧嘩腰になるね」って言うんですよ。「そのくらの意気込みあっていいよね」って言うんですよ。

後遺症の苦悩で活気がなくなった夫を見るより口論になった方が良いと思い、夫の気持ちをコントロールしていた。

3. 野間さんのレジリエンス

a. 無我夢中で何年か過ごした

夫が発症時に「覚悟するように」言われた野間さんは、集中治療室の光景しか思い出せず、当時のことを「無我夢中で涙も出なかった」と振り返った。その後、夫が寝かされたままにされることを嫌い、一人でいつもの病院を見学し、どのように夫を看るのか模索し続けた。同時に医療ケアを身につけ、1年半後、在宅療養を開始した。

夫のベッドのすぐ横で休んでいた野間さんは、息づかいが気になると夜中でも吸引をしていた。喀痰吸引、おむつ交換に追われ「無我夢中」というのが口癖で夫に隠れて泣いていた。

一人になると、なんで泣けてくるのかわからないけど。吸引するでしょ、咳き込むでしょ、便が出るでしょ、それを3回繰り返すんですよ。そうするといいようのない、自分のはけ口、向こうに行って泣いていますけどね、そういうことが何回かあるわけ、終わりがありません。

繰り返しケアする日々にやり切れなさを感じていた。当時、誰にも打ち明けられず孤独だったため、辛さが蓄積されていくばかりだった。

b. 夫を看る責任感を強くもった

療養生活を開始した頃、夫は、体調が悪くなり入院を繰り返していた。野間さんは、訪問看護師と「あうんの呼吸」でケアできる関係性を築いていた。同じ頃、医師から提案され渋々受け入れた気管切開カニューレに変え、夫が窒息しそうになった。元のカニューレに戻すよう申し出たが、聞き入れてもらえず苦々しく思っていた。それでも自らの判断を信じて、長男を巻き込んで医師と話し合いをした。

看ていれば、誰よりも主人と接しているわけだから、堂々と遠慮なく言えるじゃないですか？最初の頃、主体はあちら(病院)にありましたんで、言われるままでした。私、たくましくなったと思いますよ。

誰よりも夫を看ていることを自負していた野間さんは、経験を積み重ね、夫の生命を守るのは「私しかい

ない」という強い責任感をもつようになった。

c. 限界を感じても奮い立たせる

療養生活が長くなっても、夫は入退院を繰り返し気が抜けない状態が続いていた。デイケア、レスパイトを利用して、野間さんが泊りがけで出かけることもあったが、夫のケアを他者に委ねることに対して「緊張感がある」と思っていた。「経験がものを言う」と自らのケアに自信をもち、夫をレスパイトに預けても黙ってカニューレの内筒を洗浄していた。

研究者が訪問した日、野間さんは、髪を振り乱し訪問看護師を迎える準備のため、忙しく動きながら心境を吐露した。

今のところ体力勝負、いかに自分を前向きな気持ちにもって行くかです。後ずさりしちゃうたら辛いことになる（中略）、私の場合、沈んだら全然だめ、きついなあとってもやっちゃう、そちらの方が発散できる。

体力の限界を感じても、立ち止まらず奮起しなければ夫を看ることができないため、気持ちを奮い立たせていた。

その中でも、楽しみにしていることがあった。それは、夫を車椅子に乗せ、手芸をすることだった。この時間について「家だと自由」と言った後「お父さん、どうだい家の方がいいよね」と満足そうに夫に問いかけた。夫を車椅子に乗せて撮りためた映像を見せながら、自らは編み物をしていると「元気だった頃のようにだ」と感じていた。

自宅のあちらこちらに飾られていた作品を見せながら、手芸をする意味を語り始めた。

世間は動いているけれど、私は動いていないので、物を作っていると前に進んでる感じでしょ「あっ出来た!」という楽しみ（中略）、そうやっているのと全て忘れられる。

作品ができる達成感によって、夫を看るだけのよう思える日常が進歩していることを実感していた。

4. 新井さんのレジリエンス

a. 一人で闘うしかないと覚悟した

発症した時、夫から「状態がおかしくなった」と言われた新井さんは、一人で対応できず息子に連絡した。当時のことを「あまり覚えていない」ようで、思いつくまま断片的に話した。夫は、リハビリテーション病院に入院中、動脈梗塞のため下肢の第1趾を切断することになった。新たな障害を抱える夫を看ることを「覚悟するしかない」と、気持ちを切り替えた。転職したばかりの長男に頼ることができず、夫を看るのは自分しかいないと決心した。

夫の発症から約6カ月後、在宅療養の困難さを想像しないまま自宅に戻った。金銭的な理由からタクシーではなく、夫の車椅子を押して通院していた。

行きは3,4回休憩して良いんですけど、帰りは下

り坂だから怖いんですよ（略）。ダンプに乗っている運転手さんに、怒鳴られたりするんです。

小柄な新井さんが、何度も休みながら車椅子を押して夫を病院まで通院させると、体重が2kgずつ減少していた。それでも、介護タクシーを紹介されるまで他者に頼らず、苦しい状況に耐えながら一人で夫を通院させていた。

b. 夫の主張に振り回されない

新井さんの夫は、在宅療養を開始してすぐに、虚血性の心臓疾患を指摘された。そのため「私がやらなくちゃ」という気持ちが負担になっていった。新井さんに頼ってくる夫にも不満をもっていた。ある時、新井さんが、自らの介護体験を話していた。すると、側にいた夫がリセットボタンを押せば回復するが、医師の勉強不足で障害が残存していると主張をし始めた。

屁理屈ばかり言わないの！（略）。リセットボタンがどっかにあるって決めているの、そういうのを決めているのがいけないと言っているの。リセットボタンは自分で作るんだから、お医者さんが作るわけじゃない。

新井さんは、医療者に責任転嫁しようとする夫に不満をもち、自ら回復への強い意思をもつべきだと訴えた。夫からリセットボタンと言われることについて「『そんな簡単なもんじゃない』と跳ねつけちゃう」と述べ、夫の考えと自分の考えが違うことを主張した。

療養生活が4年目となり、夫が腰椎の圧迫骨折で入院したのを期に、新井さんは体力がなくなってきたことを実感していた。退院後、ベッド上で過ごすことが多くなった夫は、活気がなくなり新井さんに頼るようになっていた。訪問看護師に身を任せて清拭される夫を見て「かかりっきりになって欲しいんだから」と声を荒げた。その後、すぐに研究者の方を向き「誰かがいないとこんなこと言えないのよ、わかるでしょ」と笑った。

甘えよ、甘え（小声で）「自分の手があるんだから、使わないと、手も使えなくなるよ」と言うんだけど。そりゃあ辛いかもしれないけど、「やるべきことはやらないとできなくなる」と言うんです、そうしないと認知症になったり、歩行ができなくなったりするからと思う。

骨折して弱気になっている夫の辛さを理解しながら、できそうなことまで援助を求めてくるのを甘えだと思っていた。今後、お互いが老いていく中で、夫を支えることができない日がくることを思い、自立させなければと意気込んでいた。

V. 考察

A. 高齢女性ならではのレジリエンス

研究参加者のレジリエンスは、困難状況でも一人で

耐える強さと、局面ごとに他者との関係を調整していくプロセスだった。さまざまな状況に耐えるだけでなく、長年培ってきた夫や他者との関係性の取り方を活用する強かさで、困難状況を乗り越えていた。発症直後、長年苦楽を共にしてきた夫を喪失するかもしれない衝撃に直面したため記憶が断片的だった。その後、回復の兆しを見せると家族や専門職に頼ることなく、状況の困難さと一人で闘っていた。

自分のやり方を通すような選択であっても、本人にとって良い結果をもたらしている行動は、レジリエンスとして報告されている (Hauser, Allen, & Golden, 2006/2011)。一人で闘う研究参加者は、一見、向こう見ずな行動であっても、良い結果をもたらすような思考で夫を支えていた。例えば、夫婦だけの歩行訓練をする、障害者の夫を一人で通院させる、夫の療養先を探し続けるなど、やや向こう見ずなやり方であった。それでも「大変だけど苦痛ではない」と、夫婦で一体化しており、一人でも闘うことができていた。

高齢の女性の場合、このよう自分なりのやり方では、体力的に限界があった。レジリエントな高齢女性の特性を忍耐力の強さの他に、人生における不幸なことに適応してきていると報告されている (Wagnild & Young, 1990)。本研究でも苦楽を共にしながら夫を支えてきた自信から、向こう見ずのやり方では長続きしないと悟り、やり方を変えていた。「共倒れになってからじゃ遅い」と老いを自覚して、体力的な限界を感じると一人で闘うことを止めていた。この局面では、専門職を巻き込みながら夫を自立させ、自らの負担を軽減して困難状況を乗り越えていた。高齢者介護において、男性介護者がサービス導入に踏み切れない (木村・谷口・和泉他, 2012) のに対して、女性介護者は家族やサービスを活用して夫婦の生活を継続している (木村・和泉, 2013) と報告され、女性の方が他者の協力を得ることに柔軟である。本研究でも、体力の限界を感じて専門職の助けを活用して夫を看ることができるよう調整していた。

在宅療養が長くなると糖尿病、心疾患などの慢性疾患を患う夫の世話で多忙になっていった。障害を負った夫が世話を求めてくるために、お互いの思いをぶつけ合い口論することもあった。この局面になると、これまで培ってきた関係性を上手く調整しながら、夫との関係を再構築していた。例えば、障害の辛さからいつまでも自分に縋りつく夫への不満を、敢えて他者がいる前でぶつけていた。いずれも長年連れ添ってきた夫婦ならではの経験と知恵を使って、夫との関係を調整していた。池添 (2002, p.48) は、病者を抱えた生活の中で培ってきたマネジメントの技により、援助の幅を広げることができると述べている。研究参加者は、これまでの夫婦関係性、夫の性格を知りつくした上で、夫を看ながら培ってきた人間関係を巧みに活用し

ていた。

研究参加者のレジリエンスは、夫のケアの質を左右することもあった。「誰よりも主人と接している」と自負するあまり、ケアを他者に任せずケアの質が下がらないよう監視し続けることが夫を守ることだと思っていた。福田 (2014) は介護経験が長くなると、培ってきたやり方を基準にしてケアの良し悪しを判断するようになり、他者の援助を受け入れにくくすると述べている。専門職として介護者が大切にしているケアを尊重しながら、介入していくことが求められている。

B. 限られた時間の中で自分らしさを取り戻す

研究参加者のレジリエンスは、夫を取り戻すと同時に、介護するだけではない自分らしさを取り戻そうとするプロセスでもあった。療養生活が長くなるにつれて、障害を抱えた夫が自分を頼るようになっていた。そのためこれまでのような対等な関係ではなくなった。それでも、自らの生活の一部に介護がある生活を大切に、自分のペースを貫こうしていた。文句を言われながら楽器の練習やスポーツする時間や友人との語らいの時間を大切に、夫から離れ自由や解放感を味わっていた。自分の人生を自分で管理するコントロール感、レジリエンスを保つ (Boss, 2006/2015) と考えられている。実際に自分だけのために使える時間に得られるコントロール感によって救われ、自らのペースで介護するだけではない自分を取り戻していた。

一方、研究参加者のレジリエンスは、自立した夫を取り戻すプロセスでもあった。たとえ障害を負っても、お互いに自立した中で生活していく夫婦の関係性をもちたいと考えていた。意図的に挑発することや弱音を吐く夫を叱咤する姿は、夫を取り戻そうとする行動であった。口論や奮起して夫を取り戻そうとするのは、被介護者が側にいるにもかかわらず、いないと感じ混沌とする曖昧な喪失 (Boss, 2011/2014) との闘いであった。療養生活が長くなるにつれて、夫との気持ちはすれ違っていくばかりだった。Boss (2011/2014) は、いることと、いないことが共存することを認めることで、曖昧な苦悩を乗り越えることができると述べている。しかし、自らも老いの苦悩を感じつつある研究参加者と障害をもつ夫との間では、口論になることの方が多かった。

高齢者のレジリエンスについて、人生で慣れ親しんできた日常生活を取り戻すことによって、自分を保持してきた基盤や生命力を取り戻すと報告されている (田中・長谷川, 2016)。研究参加者は、困難状況にありながらも、夫と一緒に生きていきたいと強く願っていた。自分らしさを取り戻すことはできていたが、大切な人との関係性を取り戻すことができず、もがいていた。

C. 高齢の夫を看る妻のレジリエンスが孕む危うさ

研究参加者は、高齢の脳卒中患者を一人で看る困難

状況にあっても、前進し続けていた。しかし、療養生活が長くなるにつれて、在宅での生活を開始した頃には予想もしなかった老いを自覚するようになり、このまま夫を看ることができると危惧していた。時には夫に頼られる自分を女中のように感じ、夫との関係そのものに苦悩していた。また、身体的な限界を感じても、他者の助けを借りながら夫との関係を再構築しようとしていた。対立するばかりではなく、時には寄り添い、盛り立てながら夫を看ていた。一方で、夫を他者に預けられず気持ちを鼓舞して状況に耐えていた。これらのことが、体力的にも精神的にも限界まで追い込むことになり、レジリエンスが孕む危うさがあることを物語っていた。被介護者への愛着（福田, 2014）や感謝（佐藤, 2000）から、介護を委譲できない状況につながる可能性も明らかとなっている。限界を感じながらも介護者であり続けようとする妻の姿勢を、単にレジリエンスとして肯定的に捉えるのは危うさがある。

危うさとは、女性介護者が自分しか夫を看る人がいないと認識する（林, 2010）あまり、自分を苦しめることである。長年生活を共にしてきた夫婦は、障害によって関係が崩壊することはない（鈴木・水野, 2012）と報告されているが、それが研究参加者を苦しめることになっていく。老いを自覚する研究参加者が、夫の要求に応えられない気持ちのすれ違いから口論、暴力に発展する危険を孕んでいた。それは、障害を負い心身共に弱くなり曖昧な喪失（Boss, 2006/2015）状況である夫に気づかず、自らの老いとも闘うことに限界があることを意味していた。

こうしたリスクもふまえて、看護職が介入し療養生活の限界を見極める必要がある。それだけでなく、サービスの増加が女性介護者の精神的健康状態の改善に貢献しない（杉浦・伊藤・九津他, 2010, p.13）、65歳以上の女性介護者には情緒的なサポートが必要である（彦・鈴木, 2014）ことをふまえて、介入していく必要がある。具体的には、療養開始時期から老いへの準備をしていく専門的見解が求められている。加えて夫婦二人だけで生活するのが困難な時期を見極め、それぞれのニーズに合った専門的な介入をしていく必要がある。

VI. 看護への示唆と今後の課題

本研究において、脳卒中患者を看る高齢の妻は、困難状況の局面ごとに関係性を調整し、自らの人生を大切にしながら夫を看ていこうとしていた。このプロセスをレジリエンスとし、それを活かす援助が重要だということがわかった。しかし、老いを自覚する頃、夫との関係性において新たな苦悩が生じることもわかった。この時期に看護師による専門的な見極めが重要で

あることを考え、レジリエンスが孕む危うさについて更なる探求が必要である。

謝辞

本研究に賛同し協力していただいた訪問看護ステーションの責任者はじめスタッフの皆様、忙しい日々の中で自宅への訪問とインタビューにご協力いただいた研究参加者の方々、研究をまとめるにあたりご指導いただいた日本赤十字看護大学の坂口千鶴教授、小宮敬子教授に心より感謝いたします。本研究は日本赤十字看護大学後期博士課程に提出した論文に修正、加筆したものである。また、本研究の一部は第38回日本看護科学学会で発表した。

利益相反

利益相反なし。

文献

- 安藤千尋・潮由美子・柏木伊織・河合真理子・澤田静香・池添志乃（2010）. 脳血管障害の療養者とともに生活する家族のマネジメント行動. 家族看護, 8(2), 130-142.
- Bäckström, B., Sundin, K. (2009). The experience of being a middle-aged close relative of a person who has suffering a stroke, 1 year after discharge from a rehabilitation clinic: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(11), 1475-1484.
- Bäckström, B., Sundin, K. (2010). The experience of being a middle-aged close relative of a person who has suffering a stroke—six months after discharge from a rehabilitation clinic. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 116-124.
- Boss, P. (2006) / 中島聡美・石井千賀子訳 (2015). あいまいな喪失とトラウマからの回復家族とコミュニティのレジリエンス. 東京: 誠信書房.
- Boss, P. (2011) / 和田秀樹・森村里美訳 (2014). 認知症の人を愛すること: 曖昧な喪失と悲しみに立ち向かうために. 東京: 誠信社.
- 福田峰子 (2014). 老老介護で生活している介護者の抱く思い. 金城学院大学大学院人間活学研究科論集, 14, 1-12.
- Green, T. L., King, M. K. (2009). Experience of male patient and wife-caregivers in the first year post-discharge following minor stroke: A descriptive qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(9), 1194-1200.
- Hauser, S. T., Allen, J. P., Golden, E. (2006) / 仁平説子・仁平義明訳 (2011). ナラティブから読み解くレジリエンス: 危機的状況から回復した「67分の9」の少年少女の物語. 京都: 北大路書房.

- 林葉子 (2010). 夫婦間介護における適応過程. 東京：日本評論社.
- 彦聖美・鈴木祐恵 (2014). 自宅で家族を介護する者のストレス対処能力の性差にみた特徴. 日本在宅ケア学会誌, 17(2), 45-52.
- 河原加代子・小泉美佐子・矢島まさえ・伊藤まゆみ (2000). 脳血管障害者の家族の介護場面に生じる困難に対する効果的な支援方法の検討. *Kita-kanto Medical Journal*, 50(3), 267-274.
- 木村麻紀・谷口さゆり・和泉とみ代・岡野初枝 (2012). 高齢の夫が在宅で妻の介護を継続する要因. 吉備国際大学研究紀要, 22, 15-25.
- 木村麻紀・和泉とみ代 (2013). 高齢の妻が在宅で夫の介護を継続する要因. 吉備国際大学研究紀要, 23, 47-52.
- 厚生労働省保険局医事課 (2011). 平成24年度診療報酬改定による検討状況について (現時点の骨子). <http://www.mhlw.go.jp/public/bosyuu/iken/dl/p0118-1a.pdf> (2020.6.17)
- 厚生労働省 (2018). 統計・情報白書平成30年度国民生活基礎調査世帯, 65歳以上の者のいる世帯状況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html> (2020.6.17)
- 池添志乃 (2002). 脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築における家族の知恵. 日本看護学会誌, 22(4), 44-54.
- 池添志乃・野嶋佐由美 (2009). 生活の再構築に取り組む家族介護者の介護キャリア. 家族看護学研究, 15(2), 107-116.
- 内閣府 (2018). 健康・福祉平成30年版高齢者白書. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w2018/html/zenbun/s1_2_2.html (2020.6.17)
- 佐藤郁哉 (2002). フィールドワークの技法：問いを育てる, 仮説をきたえる. 東京：新曜社.
- 佐藤敏子 (2000). 在宅において夫を介護する妻の well-being に関する研究. 日本在宅ケア学会誌, 4(1), 72-78.
- 杉浦圭子・伊藤美樹子・九津見雅美・三上洋 (2010). 在宅介護継続配偶者介護者における介護経験と精神的健康状態との因果関係の性差の検討. 日本公衆衛生雑誌, 57(1), 3-16.
- 鈴木麻美・水野敏子 (2012). 高齢失語症者とともに生活する妻の知恵の形成プロセス. 日本看護学会誌, 32(2), 13-23.
- 高橋和子・小林淳子 (2003). 高齢者夫婦世帯における介護者のインフォーマルサポートの実態と精神的健康の関連. 老年看護学, 8(1), 5-13.
- 田中浩二・長谷川雅美 (2016). 老年期うつ病者のレジリエンス—病いと回復のストーリーから—. 日本看護学会誌, 36, 93-102.
- Wagnild, G., Young, H. M. (1990). Resilience among older Women. *Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 252-255.
- Wallengren, C., Friberg, F., Segesten, K. (2008). Like a shadow: On becoming a stroke victim's relative. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 48-55.