

認知症の夫の退院を受け入れるまでの妻に対する支援

介護負担感スケールと妻の語りから支援の示唆を検討する

香川県支部 医療法人社団 三和会 しおかぜ病院 杉上智仁 米田篤史 山本奈央弥

はじめに

- 認知症患者の家族が疾患を受容するまでの心理過程は、〈衝撃・とまどい・否定〉の段階、〈混乱・怒り〉の段階、〈あきらめ・居直り〉の段階、〈理解・受容〉の段階の4段階にわけられる。
- 認知症になった夫を介護する妻に対し、入院時から心理状況の変化を継続的に評価し、支援したことで、気持ちの変化がみられた。
- 家族支援に対する示唆が得られたので報告する。

研究目的

- 認知症の夫を介護する妻の心理経過をあきらかにし、介護負担感の緩和に繋がる支援について示唆を得る。

研究方法

- ① 研究デザイン／事例研究
- ② 研究期間／X年Y月から8か月間
- ③ 研究対象者
認知症による幻覚・妄想が活発で日常生活全般に見守りと介助が必要なA氏を介護する妻。夫婦ともに60歳代後半である。
- ④ データの収集及び分析方法
◎ 先行研究より4期に分け、妻の介護負担感と思いを明らかにした。
◎ 介護負担感については介護負担感スケールを使用し、臨床心理士が実施した。
◎ 家族の思いは妻が来院した際には必ず医師及び看護師が面談をし、カルテに語りや思いを記録した。

■ 介護負担感スケールについて ■

教示

以下に病気をわずらっているご老人、あるいは障害のあるご老人のお世話をしている家族の方がよく口にされるようなことをいくつかあげます。それらについてあなたがどの程度同意されるかどうかを「非常にそう思う」「少しそう思う」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の4段階でお答えください。

- ① 世話は、たいした重荷ではない。
- ② 趣味・学習・世話・その他の社会活動などのために使える時間がもてなくて困る。
- ③ 世話で、毎日精神的にとっても疲れてしまう。
- ④ 世話の苦労はあっても、前向きに考えていこうと思う。
- ⑤ 病院か施設で世話して欲しいと思うことがある。
- ⑥ 世話で、家事やその他のことに手が回らなくて困る。
- ⑦ 今後、世話が私の手におえなくなるのではないかと心配になってしまう。
- ⑧ おじいちゃん／おばあちゃんのことので近所にきかねしている。
- ⑨ もう少しでも代わってくれる親族がいれば、世話を代わってほしいと思う。
- ⑩ 世話で精神的にはもう精いっぱいである。
- ⑪ おじいちゃん／おばあちゃんを、自分が最後までみてあげたいとおもう。
- ⑫ 世話していると、自分の健康の事が心配になってしまう。

選択肢

「非常にそう思う」「少しそう思う」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の4択で回答を求める。

備考

スケールは12項目あり「世話はたいした重荷ではない」など10項目からなる全般的介護負担感、「世話の苦労はあっても前向きに考えていこうと思う」など2項目からなる継続意思の2因子から構成されていた。最高値は36点、合計点が高値である程介護負担が大きいとして算出した。

介護負担感スケールの推移

入院時 (Y)

29点

Y+2月

23点

Y+5月

28点

Y+6月

20点

Y+7月

17点

第1期

〈衝撃・とまどい・否定〉の段階

A氏の状態と妻の思い

- A氏はBPSDが著しく、隔離が必要だった。
- 妻からは、疾患を認められず否定的な言葉も多く聞かれた。
- ありのままの感情を表出できるよう、支持的な対応に徹した。

第1期

- 妻の反応から、A氏が認知症と診断され、大きく動揺していた。
- この時期は、とまどい・否定の時期であり、支持的対応を一貫したことで感情を表出できる信頼関係を築くことができたと考えられる。

第2期

〈混乱・怒り〉の段階

Y+2月 A氏の状態と妻の思い

- 精神症状が安定し、隔離解除となる。
- 退院を進めていくように指示を受けた。
- 妻は、外出は気が進まない様子であったが医師・看護師が促し、外出を行った。
- 外出中に患者が不穏となり、早期に帰院することもあったが、対処に困るほどのトラブルはなかった。

Y+5月 A氏の状態と妻の思い

- 外泊を開始する。
- 妻より患者に対する否定的な言葉が繰り返され、心がゆらいでいる様子であった。
- 妻の反応に対し、スタッフは一貫して肯定的態度で支持した。
- 院外で家族では対応が難しい状態になった際には職員が直接介入するうちに外泊を繰り返せるようになった。

第2期

- 外泊を通して妻がA氏の現状を目の当たりにし、スケールの点数も、一時的に増大した。
- 外泊には、家族が患者を受け入れ看護していく自信を持つという目的がある。
- 外泊時の不穏状態の対応、送迎の援助なども積極的に行いながら外泊を推し進めた事で、A氏の非常識な言動に対して問題視はしなくなっていた。

第3期

〈あきらめ・居直り〉の段階

A氏の状態と妻の思い

- 病状も安定し、外出・外泊中のトラブルも減少した。
- 医師からは退院を促されるようになり、家族の受け入れ態勢を整える時期となった。
- A氏に状態の変化が見られても、妻は動揺せずに柔軟な対応をとることができるようになっていた。
- スタッフは、従来通り定期的な外出・外泊を繰り返しながら焦らず見守るようにしていた。

第3期

- スケールの値は大きく軽減している。
- 介護者の言動がA氏に影響を与えるということを、理解できるようになった。
- 妻は、A氏の病状を客観的にみることができるようになり、介護負担感が軽減されたと考えられる。

第4期

〈理解・受容〉の段階

A氏の状態と妻の思い

- 妻自ら…「そろそろ退院させます。」「私が動揺するのが一番よくない。」「これ以上病状が良くなるわけでもなさそうだし。」と、話す。
- 退院日を同月末に設定。妻の介護負担の軽減につながる社会資源を紹介し、退院後に状況を見ながら訪問介護やデイケア利用を検討することとなり、退院に至った。

第4期

- 妻自らがA氏の退院を決断した。
- 妻の介護負担感が軽減され、A氏の病状を受容できるようになったと考えられる。
- この時期に在宅への移行を見据えた資源の提示を行えたことで、今後の生活をより現実的かつ前向きに検討できるように至ったと考えられる。

結果

考察

結論

- ① 介護者が、認知症疾患を受容する過程には、各々の感情や葛藤、課題がある。看護師は日々変化する患者に、気持ちが揺れ動く家族に寄り添い、その家族らしい生活の在りかたを共に見出せるような支援が重要である。
- ② 介護者の心理ステップに沿った看護の実践が、疾患の受容にもつながる。患者と家族の未来を見据えた看護を展開することが求められている。