



Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科)(2019.12) 令和元年度:17-18.

認知症高齢者の入院中と退院決定時の介護家族の体験

岡 広美, 澤田 茜

認知症高齢者の入院中と退院決定時の介護家族の体験

岡 広美 澤田 茜
(指導：野中雅人、服部ユカリ)

緒言

在宅介護者の介護負担軽減目的のショートステイや通所系サービスが充実してきている。それらを併用することにより、心身状態の安定・回復が図られ、そのことを通して介護負担の軽減に貢献することが期待されている¹⁾。病院への入院は病状に関する不安を伴うが、直接的な介護負担が軽減し、治療を受けられる安心感から施設利用と同様に心身共に負担感が減少することが予測できる。しかし、入院中の認知症高齢者の介護家族の健康関連 QOL に関する量的研究では、主介護家族は入院時において、身体面より精神面の健康関連 QOL が損なわれており、退院決定時の精神面の健康関連 QOL は低く様々な負担感を抱えている²⁾と報告されている。一方で、様々な負担感の内容については明らかにされていない。そこで、本研究では認知症高齢者の入院中から退院決定時の介護家族の体験を明らかにすることを目的とした。これにより、認知症高齢者の入退院支援の一助になるのではないかと考える。

用語の定義

- ・体験…入院中の認知症高齢者の介護を振り返る中で、主介護者が受け止めた患者や自分自身、周囲の状況と、それに対する思い、行動³⁾。
- ・入院中…認知症高齢者が認知症以外の治療目的で入院してから退院が決定するまでの期間。
- ・退院決定時…医師から退院の説明を受けてから、実際に退院するまでの期間。

方法

研究デザイン：質的記述的研究。

研究参加者：検査及び認知症の治療以外で入退院した経験がある 65 歳以上の認知症高齢者を主に介護した経験のある家族。

データ収集方法：プライバシーが守られた環境で、学生 2 名が研究参加者に約 30 分程度、半構造化面接を行った。インタビューは研究参加者の同意のもと IC レコーダーで録音した。

調査内容：調査項目は①属性②入院中に感じた負担感③退院決定時に感じた負担感④看護師に求める支援の 4 項目とした。

分析方法：録音したインタビュー内容を逐語録としてデータ化し、コードを作成した。意味内容の類似性に着目し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。

倫理的配慮：研究参加者に研究の趣旨、参加の任意性、匿名性の確保、個人情報保護等を口頭及び書面で説明し、書面で同意を得た。旭川医科大

学倫理委員会の承認（承認番号：19031）を受けて実施した。

結果

研究参加者は、60 歳～70 歳代の男女 3 名。逐語録から 229 コード、25 のサブカテゴリー、15 のカテゴリーを抽出した。表 1 にカテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉で示した。

考察

本研究では、入院中の認知症高齢者を介護する主介護者が受け止めた患者や自分自身、周囲の状況と、それに対する思い、行動を、入院中及び退院決定時に苦労した体験と肯定的な体験に整理して考察した。

1. 入院中における苦労した体験

【面会による疲労感の蓄積】が抽出された。背景として〈病院からの急な呼び出しにより、落ち着いた生活ができない〉や、家族は〈症状に対する対応への困難〉を感じていた。入院中であっても主介護者の身体的負担は軽減されず、継続していると示された。さらに、【介護から解放されないことによる負担感】では、入院中も介護を継続する苦労が明らかになった。これは、主介護者としての役割遂行や責任から生じた負担だと考えられ、主介護者 1 人にかかる責任が大きいことが考えられた。【病院のケアへの不安】では、認知症特有の BPSD などの症状によって、医療者にケアの手間をとらせることによる申し訳なさや躊躇が生じていた。これは、認知症高齢者を介護する主介護者にとって特徴的な負担であると考えられる。また、杉山らの研究と同様に〈患者に対して、介護家族が期待したケアが実施されないジレンマ〉が抽出された。これは、介護家族が行ってきた介護やこれまでのサービスとの比較によって、引き起こされる不満や不安が精神的負担感として⁴⁾生じたのだと考える。

2. 入院中における肯定的な体験

【入院によって病気（認知症以外）が治り、元の生活に戻ってほしいという希望】、【入院による安堵】という肯定的な体験が抽出された。患者家族は、病院は医療者からのケアや治療が安心して受けられる場所として認識し、回復への希望を抱いていたと考えられ、肯定的な体験へとつながっていると考えられる。また、【介護負担に対するコーピング】については、介護を肯定的に受け止めるために、自ら介護知識や技術を獲得する主介護者がいた。

3. 退院決定時における苦労した体験

【自宅退院の喜びと、再び介護が始まる不安による両価的心情】、【在宅介護によって自分の時間を作れないことに対する不安】が抽出された。これは、先に挙げた入院中の【介護から解放されないことによる負担感】がより現実的になったと考えられる。杉浦らの、特に退院先が自宅の場合は、（精神面からみた健康状態の尺度）精神的サマリースコアの低下について、自宅での介護経験がある介護家族という特徴からこれまでの介護に伴う問題や不安などが想像できることで精神的な負担が大きくなっている²⁾、ことと同様に考えられる。【受け入れてくれる施設を探さなければならぬ負担感】と【患者の状態から退院後、転倒の危険性があることへの不安】は、退院が間近に迫り今後の患者の病状や生活環境への懸念が生じており、退院決定時に特徴的な体験であった。

【医療者との関わりにおける気遅れ】では、入院中と同様に医療者との関わりに躊躇がみられた。また、主介護者が医師に気兼ねなく相談できないという現状が明らかになり、入院期間中を通して医療者との関わりに負担感を抱いていることが示された。

4. 退院決定時における肯定的な体験

再び介護が始まる不安について入院中も同様のサブカテゴリーが抽出され、入院期間中を通して退院後の不安を抱いていると考えられる。よって入院中では、元の生活に戻ってほしいという希望や安堵がみられたが、退院決定時では、【入院中の苦しさから解放される嬉しさ】のみで、肯定的な感情に関するカテゴリーが少なく、退院を素直に喜べないという両価的感情に変化したのではないかと考える。

5. 入院期間中を通して

介護から解放されない負担感及び、医療者とのコミュニケーションへの負担感を抱き続けていた。介護から解放されない負担感として、病院から呼び出されること、入院しても結局自分たちが

〔表1：入院中と退院決定時の介護家族の体験〕

入院中		退院決定時	
カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
【1.面会による疲労感の蓄積】	＜1.面会による体調不良＞	【1.自宅退院の喜びと、再び介護が始まる不安による両価的心情】	＜1.自宅退院が望まれるが、再び入院前と同様の介護が始まることに対する不安＞
	＜2.病院からの急な呼び出しにより落ち着けない生活＞		
	＜3.症状に対する対応への困難＞		
【2.介護から開放されないことによる負担感】	＜4.入院中も介護を継続する苦勞＞	【2.在宅介護によって自分の時間を作れないことに対する不安】	＜2.在宅介護によって自分の時間が作れないことに対する不安＞
	＜5.退院後在宅での介護を引き受けなければならない負担感＞		
	＜6.身近にいない協力的な存在＞		
【3.病院のケアへの不満】	＜7.患者に対して、介護家族が期待したケアが実施されないジレンマ＞	【3.医療者との関わりにおける気遅れ】	＜3.患者が治療中の段階に自ら医師に退院をお願いしても良いのかという引け目＞
	＜8.医療者との関わりに対する躊躇＞		＜4.退院時、（医療者に）迷惑をかけたことによる申し訳なさ＞
【4.認知症以外の疾患の不変・悪化に伴う覚悟】	＜9.疾患（認知症以外）の不変・悪化への覚悟＞	【4.受け入れてくれる施設を探さなければならない負担感】	＜5.退院先として希望する場所が見つからないかもしれないという心配＞
【5.面会に伴う経済的負担】	＜10.利用できる社会資源の限界＞		＜6.患者の状態を考慮した施設への退院決定＞
	＜11.患者の入院による経済的負担＞		＜7.患者の身体機能の低下による再転倒の危険性があることへの不安＞
【6.介護負担に対するコーピング】	＜12.介護に対する肯定的な受け止め＞	【5.患者の状態から退院後、転倒の危険性があることへの不安】	＜8.退院決定時の患者の状態に対して、自身の想像とは異なっていたことに対する驚き＞
【7.病氣（認知症以外）が治り、元の生活に戻ってほしいという希望】	＜13.入院によって病氣（認知症以外）が治り、元の生活に戻ってほしいという希望＞		＜9.退院先の施設や再転倒の危険性などの心配事を考えたくない気持ち＞
【8.入院による安堵】	＜14.入院による安堵＞		
【9.家族、福祉関係者らの協力】	＜15.家族、福祉関係者らの協力＞	【6.入院中の苦しさから解放される嬉しさ】	＜10.入院中に感じた苦しさから開放されることへの嬉しさ＞

介護せざるを得ない体験がみられた。看護師が面会や患者の介護などの家族が置かれている状況を理解し、家族の健康状態のアセスメントや症状への対応を一緒に考え困難さの軽減に努めることが必要だと考える。医療者とのコミュニケーションにおける負担感では、期待したケア（患者への手厚い関わり）が提供されていない、患者の症状（BPSD）によって医療者にケアの手間をとらせることによる申し訳なさ、退院後の懸念といった思いを主介護者自ら表出できず1人で抱え込んでいたという体験が見られた。杉山らは、入院初期は介護家族と病棟スタッフとの関係が構築されていない時期であり、病院のケアや治療への不満や不安が増大しやすいため、入院当初から介護家族との関わりを積極的に持ち、介護家族の思いを聞いていく必要がある⁴⁾と述べている。実施されたケアについて家族がどう思っているか看護師が尋ね、患者と家族が安心して療養できる環境を整える必要がある。特に、入院中の不安や退院後の懸念などの主介護者の思いがあることを念頭に置き、表出できるように積極的にコミュニケーションを行い、必要な社会資源などの情報提供を行うことが重要であると考えられる。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご理解ご協力をいただきました介護家族の皆様、地域包括支援センターの担当者様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 北川公子（2016）：系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学，第8版，367，医学書院。
- 2) 杉浦智子，渡邊啓子，佐藤典子ら．（2011）．入院中の認知症高齢者の介護家族における健康関連 QOL 入院時と退院決定時の負担感に焦点をあてて．順天堂大学医療看護学部，医療看護研究，7（1），35-40．
- 3) 加利川真理．（2017）．在宅でがんを看取った配偶者が死別後に捉える介護体験とその意味づけに関する研究．家族看護学研究，23（1），39-41．
- 4) 杉山智子，湯浅美千代，高橋典代．（2009）．認知症高齢者に伴う介護家族の負担感の変化．順天堂大学医療看護学部，医療看護研究，5（1），45-52．