

在宅介護における高齢者夫婦の「生きる希望」に関連する要因  
—妻が夫を介護する夫婦と夫が妻を介護する夫婦における分析—

Factors relating to 'Hope to Live' among Elderly Couples who Provide Care to the  
Spouse

-An analysis of cases of wife as caregiver and husband as caregiver-

## 緒言

希望は、今日が明日へとつながっているという未来の明るさへの信頼の感覚であり（渡辺, 2005）、人生の初期に発達する希望の感覚はその後の人生における心理社会的課題の再統合と密接な関係にあると言われる（Erikson,E.H., Erikson,J.M., Kivnick,H.Q., 1986）。老年期の発達課題は、多くの喪失体験に遭遇する高齢者が絶望と人生経験のなかで得た叡知とのバランスをとりながら人生を統合していくことである。身体障がいをもつ90歳代の高齢者に対するインタビューのなかで「生きる希望がなくて、何のために生きているかわからない」という語りがあり（沖中, 2006）、要介護状態にある高齢者が希望をもつことは、自らの老いを生きる意味を見出すことにつながり、それが今を生きる自己の支えとなることによって、人生の統合を促進させるのではないかと考える。

一方、在宅で療養する高齢者は、同居の配偶者から介護を受ける割合が増加している。介護者も療養者と同様に、加齢による身体的衰退とそれに伴う心身の介護負担の増大が予測されるために日常生活支援が重要であるだけでなく、夫婦がともにどのように老いを生きるかを支援することも求められる。在宅で配偶者を介護する高齢者の調査において、高齢介護者は老いた自身の健康を管理しながら、自分にできる限りの力を尽くし、生活を再構築していることが報告されている（半田, 2008 ; 東, 2009 ; 杉浦, 2010）。しかし、これらの報告では夫婦相互の関係や老いの生き方にまでは言及されていない。他方、在宅介護において、高齢者の健康状態と社会的孤立感や孤独感との関連や（Korporaal, Groenou, Tilburg, 2008）、主観的健康観（Freedman, Stafford, Schwarz, Conrad, Cornman, 2012）など健康状態と地域社会とのつながりとの関連について報告されている。高齢者のもつ希望は、

自他の一体感が伴うものであり、健康、家族関係、友人関係等によってもたらされるといわれる（大橋・恒藤・柏木，2003）。したがって、在宅介護における高齢者夫婦の生きる希望には、夫婦関係、健康状態、老いの意識、生活の再構築のあり様が影響すると考えられる。

高齢者にとって生きる希望に向けた前進的過程は、困難や危機を乗り越えるという超越を意味するといわれている（Duggleby, Hicks, Nekolaichuk, Holtslander, Williams, et al., 2012 ; Tornstam, 2011 ; Wadensten, 2005）。在宅介護において高齢者夫婦をひとつの単位として、両者がともに「生きる希望」をいなくことに関連する要因を明らかにすることは、人生経験を積み重ねてきた知恵や技能といった前進的過程と、加齢や病気に伴う衰退的過程を辿りつつ老いを生きている高齢者夫婦の老いの生き方を支援する方法を検討するうえで大きな意義がある。

## I. 研究目的

本研究は、在宅介護において、高齢者夫婦がともに「生きる希望」をもつことに関連する要因を、妻が夫を介護している夫婦と夫が妻を介護している夫婦の視座から明らかにすることを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 事前調査

本調査に先行し、調査項目を設定するために面接調査を行い、次に本調査を実施した。

事前調査では、在宅で配偶者を介護している65歳以上の同居夫婦5組に、自身の健康状態、現在の生活状況、どのような思いで今を生きているのか等について面接した。質的に分析した結果、高齢者夫婦の在宅療養・介護体験として、〈介護・療養に伴う自負〉〈生活の自己調整〉〈夫婦関係〉〈サポート〉〈老いの意識〉〈将来の見通し〉〈介護・療養の意味づけ〉〈健康状態〉に関する42項目が抽出された。〈介護・療養に伴う自負〉は、介護者も療養者も「今、自分にできる力を尽くしている」ことや「他の人から自分の頑張りを認められている」といった感情や認識である。〈生活の自己調整〉は、配偶者が要介護状態になると、夫婦のそれまでの身体および生活状況が変化してくるが、「自分の体調に合わせて動くことができるようになる」ことや、「自分なりの生活を自分で組み立てることができている」といった在宅介護に伴う生活の再構築を表している。〈サポート〉は、「近所の人たちと助け合っている」等、近隣や子ども、同世代といった高齢者にとって馴染みの人との関係やフォーマルサポート等である。〈老いの意識〉は、「年を取った今、自分の人生に満足している」等、老いの肯定的意識や生と死に関することである。〈将来の見通し〉は、「これから先の生活に見通しが立っている」等である。〈介護・療養の意味づけ〉は、「介護する、または療養するという体験を通して、人生の幸せについて考えるようになるなど人生観が深まった」等、高齢の介護者と療養者の介護に対する肯定的な意味づけを表している。

## 2. 本調査の対象者と調査方法

本調査の対象者は、居宅介護支援事業所を利用している65歳以上の同居夫婦で、夫婦間で介護している介護者と療養者である。調査地は高齢化率の高い地域が所在する中国・四国地方3県（山陰側の地域1県、瀬戸内側の地域2県）、2010年時点の高齢化率はA県

約 29%， B 県約 25%， C 県約 26%である。

2010 年 12 月 20 日時点で WAM NET 介護保険事業者情報に登録されている 3 県の居宅介護支援事業所 1323 のうち、各県の全域から層化無作為抽出法により A 県 160， B 県 250， C 県 190，計 600 の居宅介護支援事業所を抽出した。次に、居宅介護支援事業所の管理者に研究趣旨，倫理的配慮を記載した協力依頼文書と調査票の見本を同封して，担当の介護支援専門員が回答可能と判断した高齢者に対して調査票配布の協力を依頼し，受諾した事業所から FAX にて配布可能な夫婦組数の連絡を受けた。各事業所に対象者宛て依頼文書，調査票，返信用封筒を郵送し， A 県 38 事業所から 116 組， B 県 38 事業所から 128 組， C 県 32 事業所から 102 組に配布された。回答は自記式とし，療養者の身体機能によって書字が不可能な場合は家族または介護支援専門員の代筆とした。回答後の調査票は，個別に封筒に入れて無記名により夫婦単位で直接研究者宛てに郵送された。調査時期は 2011 年 2 月から 3 月であった。

回収数は，介護者 222 人（回収率 63.1%），療養者 202 人（回収率 57.4%），そのうち，夫婦共に揃ったペア回答は 200 組であった。回答に著しく不備のあるものや，療養者のコミュニケーション能力に障害があると回答したものを除いた結果， A 県 50 組（有効回答率 43.1%）， B 県 72 組（有効回答率 56.3%）， C 県 46 組（有効回答率 45.1%），計 168 組（有効回答率 47.7%）であった。そのうち，妻が夫を介護している夫婦は 110 組，夫が妻を介護している夫婦は 58 組であった。

### 3. 調査内容

調査内容は，先行研究と事前調査の結果に基づいて，①高齢者夫婦の在宅療養・介護体

験から、従属変数として「生きる希望や目的がある」、独立変数として「今、自分にできる限りの力を尽くしている」「他の人から自分の頑張りを認められている」「自分なりの生活を自分で組み立てることができている」「近所の人たちと助け合っている」「身近に、同世代の人との付き合いがある」「年をとった今、自分の人生に満足している」「これから先の生活に見通しが立っている」計7項目をとりあげた。いずれも「とてもそう思う」から「まったくそう思わない」まで4件法の選択肢を用いた。②〈夫婦関係〉として諸井(2001)の「夫婦関係満足尺度」を用いた。これらは①と同様の4件法による13項目の合計得点が24点満点で配点され、得点の高いほうが満足感が高い。クロンバック $\alpha$ 係数は介護者0.93、療養者0.92であり、内的整合性が高いことを確認した。③〈健康状態〉として「抑うつ(GDS15)」および「健康関連QOL(SF36v2)」の尺度を用いた。いずれも信頼性・妥当性が検証されている。GDS15(Sheikh and Yesavage, 1986)日本語版(杉下・朝田, 2009)は15項目で構成され、15点満点で6点以上が抑うつ傾向にあると評定される。SF36v2は8つの下位尺度で構成され、各尺度が単独で使用可能である。100点満点で得点が高いほど〈全体的健康感〉等が良好であると解釈する(福原・鈴鴨, 2004)。④対象者の属性として「性別、年齢、世帯構成、介護年数、療養者の要介護度」をとりあげた。

#### 4. 分析方法

1) まずは、3つの地域間で、年齢、要介護度、世帯、サービス利用の有無の割合に大きく偏りが無いことを確認した。次に、夫婦の双方を対象とする本研究の独自性を考慮し、「妻が夫を介護している夫婦」と「夫が妻を介護している夫婦」に区分して分析した。

- 2) 「生きる希望や目的がある」については、介護者と療養者がともに「とてもそう思う」または「まあそう思う」と回答した群を「夫婦ともに生きる希望あり」、介護者と療養者いずれかが回答した群を「夫婦いずれかにあり」、介護者と療養者がともに「あまりそう思わない」または「まったくそう思わない」と回答した群を「夫婦ともになし」の3群に分類し、各独立変数との関連を分析した。また、高齢者夫婦の在宅療養・介護体験に関する7項目については、「とてもそう思う／まあそう思う」と「あまりそう思わない／まったくそう思わない」の2値に変換した。
- 3) 次に、夫婦ともに回答に欠損値のないケースとして、妻が夫を介護している夫婦 85組、夫が妻を介護している夫婦 51組を分析対象とした。妻が夫を介護している夫婦と夫が妻を介護している夫婦において、ともに「生きる希望や目的がある」を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。従属変数は基準カテゴリーとして「夫婦ともに生きる希望あり」を「1点」、「夫婦いずれかにあり」および「夫婦ともになし」を「0点」として2群に分類した。独立変数の選択には、尤度比による変数増加法を適用し、モデルの有意性や的中率、単変量解析の結果と合わせて吟味した。また、高齢者は自身の健康を管理しながら生活の再構築を行っているという在宅介護における先行調査（半田，2008；東，2009；杉浦，2010）の結果や世帯構成による影響等を考慮して変数を絞り込んだ。最終的に選択した変数は、妻が夫を介護している夫婦では、介護者と療養者の「夫婦関係満足感」、介護者と療養者の「今、自分にできる限りの力を尽くしている」、介護者と療養者の「自分なりの生活を自分で組み立てることができている」、健康状態として介護者と療養者の「抑うつ」、療養者の「要介護度」、および

「介護年数」と「世帯」の 11 変数とした。一方、夫が妻を介護している夫婦では、介護者と療養者の「夫婦関係満足感」、介護者と療養者の「今、自分にできる限りの力を尽くしている」、介護者と療養者の健康状態として「抑うつ」、介護者の「体の痛み」と「年代」、療養者の「要介護度」、および「世帯」の 10 変数とした。

- 4) 検定は  $\chi^2$  検定または Fisher の正確確率検定、および夫婦関係満足感、SF36v2, GDS15 については一元配置分散分析を行った。統計解析には SPSS ver.19 を使用し、有意水準は 5%とした。

## 5. 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨、研究協力は自由意思であること、研究協力への拒否がサービスの利用や内容に影響を及ぼす等の不利益がないこと、個人情報保護、結果公表の可能性と匿名性の遵守について説明を明記した依頼文書を調査票とは別に添付し、調査票の返送をもって研究協力への同意とした。本研究は、島根大学看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。

## III. 結果

### 1. 対象者の概要 (表 1)

妻が夫を介護している夫婦について、介護者(妻)の年齢は 75.9±5.3 歳(65~89 歳)、介護期間 6.4±7.1 年(0.1~37 年)であった。介護者と療養者の組み合わせで見ると、ともに 75 歳未満の夫婦は 14 組(12.7%)、ともに 85 歳以上の夫婦は 4 組(3.6%)であり、ともに 75 歳以上 85 歳未満の夫婦が 41 組(37.3%)と最も多かった。世帯構成は、夫婦のみ



世帯が 73 組 (66.4%)、多世代世帯が 37 組 (33.6%) であった。

一方、夫が妻を介護している夫婦では、介護者 (夫) の年齢は  $80.3 \pm 5.3$  歳 (70~93 歳)、介護期間  $4.9 \pm 5.3$  年 (0.2~35 年) であった。介護者と療養者の組み合わせで見ると、ともに 75 歳以上 85 歳未満の夫婦が 31 組 (53.4%) と最も多く、ともに 75 歳未満の夫婦が 8 組 (13.8%)、ともに 85 歳以上の夫婦が 6 組 (10.3%) であった。世帯構成は、夫婦のみ世帯が 40 組 (69.0%)、多世代世帯が 17 組 (29.3%) であった。

また、夫が妻を介護している夫婦の介護者 (夫) の年代は、妻が夫を介護している夫婦の介護者 (妻) よりも、75 歳未満が少なく、85 歳以上が多かった。

表 1

## 2. 高齢者夫婦の「生きる希望や目的がある」との関連

### 1) 夫婦としての基本属性と「生きる希望」との関連

「夫婦ともに生きる希望がある」と回答したのは、妻が夫を介護している夫婦は 41 組 (39.0%)、夫が妻を介護している夫婦は 34 組 (59.6%) であった。

また、夫婦の属性として、年齢および要介護度を組み合わせた 3 群と介護者と療養者の「生きる希望や目的がある」との関連では、有意な差は見られなかった。世帯構成では、夫が妻を介護している夫婦は、「夫婦のみ世帯」のほうが多世代世帯よりも「生きる希望や目的がある」と回答した割合が高かった。サービス利用の有無では有意な差が見られなかった (表 2)。

表 2

次に、「高齢者夫婦の在宅療養・介護体験」「夫婦関係満足感」「抑うつ」「健康関連 QOL

(SF36v2)」との関連を示す(表3)。

表3

## 2) 妻が夫を介護している夫婦の「生きる希望」との関連

妻が夫を介護している夫婦において有意な関連が見られた項目は、介護者(妻)と療養者(夫)の「自分なりの生活を自分で組み立てることができている」(それぞれ  $p<.01$ ,  $p<.05$ ), 「年をとった今、自分の人生に満足している」(それぞれ  $p<.01$ ,  $p<.001$ ), 「これから先の生活に見通しが立っている」(それぞれ  $p<.001$ ,  $p<.01$ ), 「夫婦関係満足感」(それぞれ  $p<.01$ ,  $p<.001$ ), 「抑うつ」(ともに  $p<.001$ ), 健康関連 QOL のうち「日常役割機能(身体)」(ともに  $p<.05$ ), 「体の痛み」(ともに  $p<.05$ ), 「日常役割機能(精神)」(ともに  $p<.05$ )であった。また、療養者(夫)の「今、自分にできる限りの力を尽くしている」( $p<.05$ ), 「他の人から自分の頑張りを認められている」( $p<.05$ ), 「近所の人たちと助け合っている」( $p<.05$ ), 「身近に、同世代の人との付き合いがある」( $p<.01$ ), 「社会生活機能」( $p<.001$ )であった。

## 3) 夫が妻を介護している夫婦の「生きる希望」との関連

夫が妻を介護している夫婦において有意な関連が見られた項目は、介護者(夫)と療養者(妻)の「年をとった今、自分の人生に満足している」(それぞれ  $p<.05$ ,  $p<.001$ ), 「夫婦関係満足感」(それぞれ  $p<.01$ ,  $p<.05$ ), 「抑うつ」(それぞれ  $p<.05$ ,  $p<.001$ )であった。また、介護者(夫)の「他の人から自分の頑張りを認められている」( $p<.05$ ), 療養者(妻)の「自分なりの生活を自分で組み立てることができている」( $p<.05$ ), 「日常役割機能(身体)」( $p<.05$ )であった。

### 3. 「夫婦ともに生きる希望や目的がある」に関連する要因

次に、「夫婦ともに生きる希望や目的がある」を従属変数とするロジスティック回帰分析の結果を示す。

#### 1) 妻が夫を介護している夫婦 (表4)

妻が夫を介護している夫婦において、「夫婦ともに生きる希望や目的がある」に関連する有意な要因は、介護者(妻)と療養者(夫)の「抑うつ」(それぞれオッズ比 OR 0.29, OR 0.34), 療養者(夫)の「今, 自分にできる限りの力を尽くしている」(OR 3.44)であった。

表4

#### 2) 夫が妻を介護している夫婦 (表5)

夫が妻を介護している夫婦において、「夫婦ともに生きる希望や目的がある」に関連する有意な要因は、介護者(夫)の「年代(75歳未満=1)」(OR 0.02), 「体の痛み」(OR 1.05), 療養者(妻)の「抑うつ」(OR 0.14)であった。

表5

## IV. 考察

配偶者を在宅で介護する高齢の夫婦がともに「生きる希望」をもつことは、夫婦として互いによりよく老いを生きることにつながり、その関連要因を明らかにすることは、高齢者夫婦のポジティブな老いの生き方を前進させる支援のあり方を検討するうえで重要な意義がある。以下、夫婦がともに「生きる希望」をもつことに関連する要因を、妻が夫を介護する夫婦と夫が妻を介護する夫婦の視座から分析した結果について考察する。

## 1. 妻が夫を介護している夫婦の「生きる希望」に関連する要因

単変量解析の結果において、妻が夫を介護する夫婦の「生きる希望」に関連する要因のうち、夫婦に共通するのは、「年をとった今、自分の人生に満足している」という老いの肯定的意識、「これから先の生活に見通しが立っている」こと、「自分なりの生活を自分で組み立てることができている」こと、「夫婦関係満足感」、「抑うつ」等の健康であった。夫婦関係満足感が生きる希望に関連するのは、在宅介護における高齢の夫婦が、情緒的に信頼しあうだけでなく、ともに老いる配偶者が頼り合いながら生活している依存関係が存在するためと推察される。ともに生きる希望をもつ夫婦は、安定した夫婦関係において介護者と療養者にとって心地よい居場所が保障され、それが夫婦にとっての精神的安寧につながり、たとえ加齢や疾病によって身体の痛みや動きにくさを自覚しても、それぞれの身体的、精神的健康状態のなかで自分なりに自立した生活を送れていることに納得していると思われる。また、「年をとった今、自分の人生に満足している」のように、夫婦がそれぞれ自らの人生を振り返り、老いた今の自分を肯定的に受けとめ、将来に見通しをもつことが生きる希望に関連していることが確認された。希望は、今日と明日、他者と自己とのつながりの感覚を基盤としていると言われ（渡辺，2005）、高齢者夫婦にとっての希望は、人生における過去、現在、未来の時間感覚、さらに自分の生活を組み立てるという時間と空間の感覚によって生じ、生き方や生活の自己調整を肯定的に自己評価することで希望を高めると推察する。高齢者夫婦が今までの人生を振り返り、過去の生き方を肯定的に評価することが生きる希望をもつことにつながると考えられ、ケア提供者は健康管理とともに、夫婦それぞれのライフストーリーを聴き取ることが重要である。

また、療養している夫が「近所の人たちと助け合っている」こと、「身近に同世代の人との付き合いがある」ことという他者とのつながりが生きる希望に関連していた。本調査の対象者は、夫婦ともに75歳以上が約6割で、療養者は要介護1から3が約6割であるが、夫婦間の年齢と療養者の要介護度の組み合わせは「生きる希望」に関連がなかったことから、療養する以前から暮らしてきた馴染みの土地で、外出することができる夫が、近隣とのつながりを絶やさず維持し続けることによって、夫だけでなく妻も生きる希望をもつことができると考えられる。さらに、サービス利用の有無と「生きる希望」との関連が見られなかったことから、通所系サービスで同世代とかかわることよりも、地域の馴染みの人との日常的なかかわりが生きる希望をもつうえで重要であることがうかがえる。したがって、自立度が低く自分で外出できない療養者に対して馴染みの人とかかわりあいが必要である。さらに、療養している夫が「今、自分にできる力を尽くしている」ことや「他の人から頑張りを認められている」ことが夫と妻の生きる希望に関連していたことから、夫の自己肯定感を高めていく必要がある。

ロジスティック回帰分析の結果では、療養している夫の「今、自分にできる限りの力を尽くしている」こと、夫と妻の「抑うつ」と、生きる希望との関連が確認でき、夫婦関係や介護年数、夫の要介護度や生活の自己調整との関連は見られなかった。夫が自分のもてる力を発揮していると思えるのは、他者から承認を受けて、できる、やれるという自己効力感や自己肯定感を得ることができるためではないかと推察する。加齢に伴って、うまくできなくなる自分に対峙したり、人や大事なものを喪失したりする体験が重なっていくうちに、家父長として家族を支えてきた男性にとっては、療養する立場になった時、健康状

態や介護を受けることによって弱い自分を認識することになり、抑うつ状態に陥りやすいと考えられ、夫と妻に対してうつの発症と進行を予防するとともに、特に、夫に対してできること、やれることの承認を夫が認識できるよう支援する必要がある。

## 2. 夫が妻を介護している夫婦の「生きる希望」に関連する要因

単変量解析の結果において、夫が妻を介護している夫婦の「生きる希望」に関連する要因のうち、夫婦に共通していたのは、「年をとった今、自分の人生に満足している」「夫婦関係満足感」「抑うつ」であった。これらの項目は、妻が夫を介護している夫婦においても共通する関連要因であり、夫が介護していても妻が介護していても、介護者であっても療養者であっても、在宅介護におけるすべての高齢者に対して、今、自分の人生に満足していると感じ、抑うつ傾向にないことが生きる希望をもつうえで非常に重要であるといえる。

「年をとった今、自分の人生に満足している」というのは、高齢者が経験してきた様々な出来事や自身の生き様を振り返り、老いた今の自分につながる過去の人生を肯定的に評価するものである。これが「生きる希望」と関連することは、希望が未来に対する明るさだけでなく過去・現在における快の感情も生じさせるという見解（大橋他，2003）と一致するものであり、高齢者夫婦が過去の人生を振り返り、肯定的に意味づけることは、今を生きる高齢者の希望につながる。そのため、妻が夫を介護している夫婦同様、高齢者夫婦が過去の人生経験を肯定的に意味づけていくことができるようにライフストーリーを聴くことはケアとして重要である。

一方、単変量解析において、夫が「他の人から頑張りを認められている」ことや、妻が「自分なりの生活を自分で組み立てることができる」こと、また、得点が高いほど身体的

な理由で普段の活動に問題がないことを意味する「日常役割機能（身体）」が、夫婦の生きる希望と関連していた。介護者の年齢は、妻が夫を介護している夫婦に比して、夫が妻を介護している夫婦の介護者のほうが85歳以上の年齢層が多く、より高齢である。そのうえ、夫が妻を介護している夫婦の夫は、多世代世帯よりも夫婦のみ世帯のほうが有意に「生きる希望」をもっていた。同居家族がない夫婦のみ世帯は、家事と介護の代行者が常時存在するとは限らない。しかし、かつて職業や家父長としての役割を通して苦難を乗り越えてきた体験をもつ高齢の夫は、こうした困難な状況のなかで、身体の動きや体調に応じて、不慣れな家事や介護と、自身の生活とのバランスを調整していると思えることが、達成感や自己効力感を高め、それが生きる希望につながっているのではないかと推察される。

さらに、ロジスティック回帰分析の結果では、介護者である夫が「75歳以上」で、「体の痛み」が少なく、介護を受ける妻に「抑うつ傾向がない」ほど、夫婦ともに生きる希望を高めていた。男は仕事、女は家庭という性別役割分業のなかで幼少期を過ごしてきた高齢者の多くは、こうした性別役割分業意識を内面化していることが推測される。しかし、夫が妻を介護する夫婦は、ともに家庭内役割が逆転することに戸惑いながらも、夫は不慣れな家事をしながら介護していることを他者から認められ、年を重ねるほどに思い通りに動きにくくなる身体機能とうまく付き合いながら、あるいは自分にできる範囲の活動を見極めながら生活することが、生きる希望をもつことに影響していると考えられる。一方、不慣れな家事や介護を行う夫の姿を目の当たりにする妻は、夫に負担をかけないよう自分で自分の生活を組み立てる力量と行動力があることが生きる希望に影響していた。夫から介護を受ける高齢の妻は、性別役割分業意識において、家事等の妻役割が遂行できないこ

と自体だけでなく、自分が妻として果たすべき役割を夫に移譲していることに対して自責の念をいだきやすくなることが推測される。

夫が妻を介護している夫婦の生きる希望を高めるためには、介護すること、介護されることに対する夫婦それぞれの思いを聴き取り、妻のほうが、夫から介護を受けることに対する負の役割意識をいただいている場合はその思いを傾聴し、抑うつ的にならないように支援する必要がある。また、高齢になるにつれて身体の動きにくさを自覚するなかで、夫婦のみ世帯では介護者が常時自分しかいない状況での困難さが推測され、夫の生活に過度の制限がかかっていないか、あるいは痛みといった身体症状が表れていないかによって、夫の力量に応じた家事や介護の仕事量かどうかを査定する必要がある。そのうえで、介護することに対する夫の認識を確認しながら、近隣のサポートやケアサービスの導入など必要な社会資源の活用を検討することが重要であると考えられる。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、在宅介護における高齢の夫婦を単位とする分析に独創性がある。一方、対象者を募集する過程で夫婦いずれも回答可能であるとの判断について、各居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員の判断に委ねることとなり、対象者に偏りを生じていることは否めない。また、夫婦ともに得られた有効回答数の限界から分析モデルに投入する変数が制限された。今後、今回投入できなかった関連要因についてもさらに検討を重ねていく必要がある。



## 結論

夫婦間の在宅介護において、ともに 65 歳以上の同居夫婦のうち、妻が夫を介護している夫婦 110 組、夫が妻を介護している夫婦 58 組を対象に、夫婦の「生きる希望」に関連する要因を分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 夫婦ともに「生きる希望がある」と回答したのは、妻が夫を介護している夫婦は 41 組 (39.0%)、夫が妻を介護している夫婦は 34 組 (59.6%) であった。
2. 妻が夫を介護している高齢者夫婦の「生きる希望」に関連するのは、介護者（妻）と療養者（夫）それぞれの「年をとった今、自分の人生に満足している」、「年をとることは、まんざら悪いことではないと思う」、「これから先の生活に見通しが立っている」、「自分なりの生活を自分で組み立てることができている」、「夫婦関係満足感」、「抑うつ」、健康関連 QOL の「日常役割機能（身体）」、「体の痛み」、「日常役割機能（精神）」、および療養者（夫）の「今、自分にできる限りの力を尽くしている」、「他の人から自分の頑張りを認められている」、健康関連 QOL の「社会生活機能」であった。
3. 妻が夫を介護している夫婦では、夫婦ともに「抑うつ傾向がない」ほど、さらに夫が「今、自分にできる限りの力を尽くしている」ほど、夫婦がともに生きる希望をいただいていた。
4. 夫が妻を介護している高齢者夫婦の「生きる希望」に関連するのは、介護者（夫）と療養者（妻）それぞれの「年をとった今、自分の人生に満足している」、「夫婦関係満足感」、「抑うつ」、および介護者（夫）の「他の人から自分の頑張りを認められている」、療養者（妻）の「自分なりの生活を自分で組み立てることができている」、健康

関連 QOL の「日常役割機能（身体）」であった。

5. 夫が妻を介護している夫婦では、介護者である夫が「75 歳以上」で、夫が「体の痛みにより普段の生活が妨げられない」ほど、妻に「抑うつ傾向がない」ほど、夫婦がともに生きる希望をいただいていた。

## 謝辞

本調査にご協力いただきましたご夫婦の皆さま、居宅介護支援事業所の関係者の方々に心より感謝いたします。

本研究は、科学研究費補助金（若手研究 B）による助成を受けて実施した。

## 文献

Duggleby W., Hicks D., Nekolaichuk C., Holtslander L., Williams A., Chambers T., Eby J.(2012).

Hope, older adults, and chronic illness : a metasynthesis of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1211-1223.

Erikson,E. H. , Erikson,J. M. , Kivnick,H. Q. (1986)／朝長正徳, 朝長梨枝子(1997). 老

年期—生き生きしたかかわりあい 新装版, 111-136, 東京：みすず書房.

Freedman,V.A., Stafford,F., Schwarz,N., Conrad,F., Cornman,C.C.(2012). Disability, participation, and subjective wellbeing among older couples, *Social Science and Medicine*, 74, 588-596.

福原俊一, 鈴嶋よしみ(2004). SF36-v2 日本語版マニュアル. 京都：NPO 健康医療評価研究機構.

- 半田幸(2008). 在宅療養者を支える家族の役割に関する研究 家族の役割認識のプロセスと看護の方向性. 岩手看護学会誌, 2(1), 10-22.
- 東清巳(2009). 高齢終末期がん患者を在宅介護する配偶者の生活世界 高齢期における配偶者介護の意味. 家族看護学研究, 15(2), 99-106.
- Korporaal, M., Groenou, MIB, Tilburg TG. (2008). Effect of own and spousal disability on loneliness among older adults, *Journal of aging and health*, 20(3), 306-325.
- 諸井克英(2001). 夫婦関係満足尺度, 吉田富二雄編: 心理測定尺度集Ⅱ人間と社会のつながりをとらえる〈対人関係・価値観〉. 149-152, 東京:サイエンス社.
- 沖中由美(2006). 身体障害とともに老いを生きる施設入所高齢者の自己意識, 日本看護科学学会誌, 26(4), 19-29.
- 大橋明, 恒藤暁, 柏木哲夫 (2003). 希望に関する概念の整理—心理学的観点から—, 大阪大学大学院人間科学研究科紀要, 29, 101-124.
- Sheikh JI, Yesarage JA (1986). Geriatric Depression Scale (GDS); Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology*, 5 (12), 165-173.
- 杉下守弘, 朝田 隆(2009). 高齢者用うつ尺度—日本版 (Geriatric Depression Scale-Short Version-Japanese, GDS-S-J) の作成について. 認知神経科学, 11(1), 87-90.
- 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.
- Tornstam, L. (2011). Maturing into Gerotranscendence. *The Journal of TransPersonal Psychology*, 43(2):166-180.

Wadensten, B. (2005). Introducing older people to the theory of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*, 52(4), 381-388.

渡辺弘純 (2005). 希望の心理学について再考する—研究覚書—, 愛媛大学教育学部紀要, 52 ( 1 ), 41-50.

表1 対象者の概要

		妻が夫を介護している夫婦				夫が妻を介護している夫婦				
		N=110		N=58		N=110		N=58		
		介護者(妻)	療養者(夫)	介護者(夫)	療養者(妻)	介護者(夫)	療養者(妻)	介護者(妻)	療養者(夫)	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
地域	A県		30(27.3)			20(34.5)				n.s
	B県		49(44.5)			23(39.7)				
	C県		31(28.2)			15(25.9)				
年齢	平均±SD (歳)		75.9±5.3		80.0±5.6	80.3±5.3		78.6±5.0		
	65~74歳	43	(39.1)	14	(12.7)	8	(13.8)	12	(20.7)	a)
	75~84歳	61	(55.5)	70	(63.6)	38	(65.5)	37	(63.8)	
	85歳以上	6	(5.5)	24	(21.8)	12	(20.7)	8	(13.8)	***
	無回答	—		2	(1.8)	—		1	(1.7)	
	夫婦ともに75歳未満		14	(12.7)			8	(13.8)		n.s
	いずれか75歳以上		29	(26.4)			4	(6.9)		
	夫婦ともに75歳以上		67	(60.9)			46	(79.3)		
介護年数	平均±SD (年)		6.4±7.1			4.9±5.3				
	1年未満	12	(10.9)			4	(6.9)			n.s
	1年~5年未満	49	(44.5)			26	(44.8)			
	5年~10年未満	19	(17.3)			17	(29.3)			
	10年以上	22	(20.0)			5	(8.6)			
	無回答	8	(7.3)			6	(10.3)			
療養者の要介護度	要支援1・2			13	(11.8)			11	(18.9)	n.s
	要介護1・2・3			70	(63.6)			37	(63.8)	
	要介護4・5			23	(20.9)			8	(13.8)	
	該当なし			0	(0.0)			0	(0.0)	
	無回答			4	(3.6)			2	(3.4)	
世帯構成	夫婦のみ世帯	73	(66.4)			40	(69.0)			n.s
	夫婦のみ以外の世帯	37	(33.6)			17	(29.3)			
	無回答	0	(0.0)			1	(1.7)			
利用サービスの種類	訪問系サービス	40	(36.4)			27	(46.6)			n.s
	通所系サービス	71	(64.5)			35	(60.3)			
	サービスの利用なし	14	(12.7)			7	(12.1)			

注1) 検定方法:χ<sup>2</sup>検定

注2) a) 「妻が夫を介護している夫婦」と「夫が妻を介護している夫婦」における介護者の年代のχ<sup>2</sup>検定 \*\*\* p < .001

表2 属性別にみた夫婦の「生きる希望」の回答分布

		妻が夫を介護する夫婦 N=110								夫が妻を介護する夫婦 N=58											
		介護者(妻)				療養者(夫)				介護者(夫)				療養者(妻)							
		生きる希望あり <sup>a)</sup>		生きる希望なし <sup>b)</sup>		生きる希望あり <sup>a)</sup>		生きる希望なし <sup>b)</sup>		生きる希望あり <sup>a)</sup>		生きる希望なし <sup>b)</sup>		生きる希望あり <sup>a)</sup>		生きる希望なし <sup>b)</sup>					
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)				
夫婦間の年齢																					
	ともに75歳未満	9	(64.3)	5	(35.7)		9	(64.3)	5	(35.7)		7	(87.5)	1	(12.5)		3	(37.5)	5	(62.5)	
	いずれか75歳以上	18	(66.7)	9	(33.3)	n.s	11	(40.7)	16	(59.3)	n.s	4	(100)	0	(0.0)	n.s	3	(75.0)	1	(25.0)	n.s
	ともに75歳以上	46	(71.9)	18	(28.1)		29	(45.3)	35	(54.7)		33	(73.3)	12	(26.7)		32	(72.3)	12	(27.7)	
世帯構成																					
	夫婦のみ世帯	51	(70.8)	21	(29.2)	n.s	32	(44.4)	40	(55.6)	n.s	34	(75.6)	11	(24.4)	*	26	(65.0)	14	(35.0)	n.s
	夫婦のみ以外の世帯	22	(62.9)	13	(37.1)		17	(48.6)	18	(51.4)		6	(46.2)	7	(53.8)		13	(76.5)	4	(23.5)	
療養者の要介護度																					
	要支援1・2	10	(76.9)	3	(23.1)		6	(46.2)	7	(53.8)		8	(72.7)	3	(27.3)		7	(63.6)	4	(36.4)	
	要介護1・2・3	45	(65.2)	24	(34.8)	n.s	31	(54.4)	37	(54.4)	n.s	30	(81.1)	7	(18.9)	n.s	27	(75.0)	9	(25.0)	n.s
	要介護4・5	18	(81.8)	4	(18.2)		11	(50.0)	11	(50.0)		6	(75.0)	2	(25.0)		4	(50.0)	4	(50.0)	
ケアサービス利用の有無																					
	利用あり	67	(70.5)	28	(29.5)	n.s	43	(45.7)	51	(54.3)	n.s	12	(23.5)	39	(76.5)	n.s	35	(70.0)	15	(30.0)	n.s
	利用なし	6	(50.0)	6	(50.0)		6	(46.2)	7	(53.8)		1	(14.3)	6	(85.7)		4	(57.1)	3	(42.9)	

注1) a) 生きる希望ありは「とてもそう思う」と「まあそう思う」の回答者数 b) 生きる希望なしは「あまりそう思わない」と「まったくそう思わない」の回答者数

注2) 検定方法:  $\chi^2$ 検定. \*  $p < .05$

表3 夫婦間の「生きる希望」3類型と各項目との関連

項目	質問内容		妻が夫を介護している夫婦の「生きる希望」						夫が妻を介護している夫婦の「生きる希望」							
			「夫婦ともにあり」		「夫婦いずれかにあり」		「夫婦ともになし」		「夫婦ともにあり」		「夫婦いずれかにあり」		「夫婦ともになし」			
			n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
介護・療養に伴う自負	今、自分にできる限りの力を尽くしている 「とてもそう思う／まあそう思う」	介護者	38	(92.7)	34	(89.5)	25	(96.2)	n.s.	31	(91.2)	14	(87.5)	7	(100)	n.s.
		療養者	39	(95.1)	27	(71.1)	20	(76.9)	*	33	(97.1)	13	(81.3)	6	(85.7)	n.s.
生活の自己調整	他の人から自分の頑張りを認められている 「とてもそう思う／まあそう思う」	介護者	34	(83.0)	29	(76.3)	20	(76.9)	n.s.	24	(70.6)	8	(50.0)	2	(28.6)	*
		療養者	33	(80.5)	21	(55.3)	17	(65.4)	*	25	(73.5)	8	(50.0)	4	(57.1)	n.s.
サポート	自分なりの生活を自分で組み立てることができている 「とてもそう思う／まあそう思う」	介護者	37	(90.2)	29	(76.3)	14	(53.8)	**	26	(76.5)	15	(93.8)	5	(71.4)	n.s.
		療養者	25	(62.5)	16	(42.1)	6	(23.1)	*	23	(67.6)	4	(25.0)	4	(57.1)	*
サポート	近所の人たちと助け合っている 「とてもそう思う／まあそう思う」	介護者	33	(80.5)	24	(63.2)	15	(57.7)	n.s.	25	(73.5)	11	(68.8)	5	(71.4)	n.s.
		療養者	27	(69.2)	15	(41.7)	12	(46.2)	*	24	(70.6)	9	(56.3)	1	(14.3)	n.s.
老いの肯定的意識	身近に、同世代の人との付き合いがある 「とてもそう思う／まあそう思う」	介護者	39	(95.1)	30	(78.9)	20	(76.9)	n.s.	22	(64.7)	10	(62.5)	6	(85.7)	n.s.
		療養者	29	(76.3)	16	(42.1)	10	(38.5)	**	26	(76.5)	9	(56.3)	6	(85.7)	n.s.
将来の見通し	年をとった今、自分の人生に満足している 「とてもそう思う／まあそう思う」	介護者	35	(85.4)	29	(76.3)	13	(50.0)	**	27	(79.4)	7	(43.8)	3	(42.9)	*
		療養者	35	(85.4)	18	(47.4)	10	(38.5)	***	30	(88.2)	7	(43.8)	2	(28.6)	***
将来の見通し	これから先の生活に見通しが立っている 「とてもそう思う／まあそう思う」	介護者	24	(60.0)	17	(44.7)	3	(11.5)	***	17	(50.0)	6	(37.5)	1	(14.3)	n.s.
		療養者	21	(51.2)	14	(36.8)	3	(11.5)	**	17	(50.0)	4	(25.0)	2	(28.6)	n.s.
			平均値 ±SD		平均値 ±SD		平均値 ±SD			平均値 ±SD		平均値 ±SD		平均値 ±SD		
夫婦関係	夫婦関係満足感	介護者	18.37	±3.50	16.38	±3.85	15.46	±4.61	**	20.09	±3.51	17.69	±2.87	16.29	±2.14	**
		療養者	20.30	±2.92	17.92	±3.50	16.54	±4.28	***	20.68	±4.30	17.36	±3.75	17.43	±4.12	*
健康	抑うつ(GDS15)	介護者	3.44	±2.78	5.95	±3.40	9.28	±3.18	***	4.21	±3.06	7.13	±4.33	7.29	±4.68	*
		療養者	4.27	±3.07	8.29	±3.76	9.92	±3.44	***	5.32	±2.78	8.88	±3.20	7.67	±2.50	***
健康	健康関連QOL(SF36v2): 日常役割機能(身体)	介護者	74.38	±26.81	68.59	±23.90	56.73	±27.27	*	61.58	±28.63	61.33	±26.44	57.14	±11.65	n.s.
		療養者	46.43	±35.95	23.67	±29.24	26.63	±36.46	*	34.10	±30.34	14.44	±18.66	57.54	±24.37	*
健康	健康関連QOL(SF36v2): 体の痛み	介護者	61.29	±23.69	54.57	±21.59	44.58	±21.19	*	62.47	±25.83	47.87	±25.91	46.00	±13.64	n.s.
		療養者	59.71	±29.08	47.84	±27.63	42.09	±24.46	*	44.12	±22.30	40.13	±28.20	52.33	±20.25	n.s.
健康	健康関連QOL(SF36v2): 社会生活機能	介護者	58.95	±24.29	52.59	±17.23	40.58	±17.42	n.s.	59.15	±21.99	45.44	±19.09	47.71	±17.38	n.s.
		療養者	47.75	±18.72	28.63	±21.42	33.77	±18.17	***	40.50	±19.71	34.47	±22.85	45.33	±8.52	n.s.
健康	健康関連QOL(SF36v2): 日常役割機能(精神)	介護者	75.83	±25.72	70.18	±28.05	58.01	±29.86	**	70.83	±27.60	67.19	±30.95	47.62	±24.87	n.s.
		療養者	54.27	±37.65	35.05	±38.91	31.52	±40.59	**	41.42	±33.30	22.02	±32.13	56.95	±25.50	n.s.

注1) n数と%を記したカテゴリーは「とてもそう思う」と「まあそう思う」を合わせた回答数、夫婦間の「生きる希望」各群を100%とした割合

注2) 夫婦関係満足感の合計得点は24点で得点が高いほど満足感が高い、抑うつ(GDS15)は15点満点で得点が高いほど抑うつ傾向あり、健康関連QOL(SF36v2)は100点満点で得点が高いほど健康状態は良い

注3) 検定方法:χ<sup>2</sup>検定。夫婦関係満足感、抑うつ、健康関連QOLは一元配置分散分析。\* p < .05 \*\* p < .01 \*\*\* p < .001

表4 妻が夫を介護している夫婦の生きる希望:「夫婦ともにあり」に関連する要因

(n=85)

	オッズ比	95% 信頼区間	
世帯(多世代=1 夫婦のみ=0)	0.24	0.06 - 1.01	n.s
介護年数	0.90	0.58 - 1.41	n.s
夫婦関係満足感	0.94	0.70 - 1.26	n.s
介護者(妻)			
今, 自分にできる限りの力を尽くしている <sup>a)</sup>	2.37	0.05 - 10.45	n.s
自分なりの生活を組み立てることができている <sup>a)</sup>	2.74	0.38 - 19.70	n.s
抑うつ(GDS15)	0.29	0.09 - 0.89	*
要介護度	1.20	0.77 - 1.86	n.s
夫婦関係満足感	1.21	0.88 - 1.66	n.s
療養者(夫)			
今, 自分にできる限りの力を尽くしている <sup>a)</sup>	3.44	1.18 - 52.56	*
自分なりの生活を組み立てることができている <sup>a)</sup>	2.86	0.80 - 10.28	n.s
抑うつ(GDS15)	0.34	0.13 - 0.89	*
モデル $\chi^2$ 検定 45.650 (p<0.01)			
判別的中率(全体の%) 80.0%			

注1) 検定方法: ロジスティック回帰分析(変数増加法: 尤度比) \* p < .05

注2) a) 「とてもそう思う/まあそう思う」=1, 「あまり思わない/まったく思わない」=0



表5 夫が妻を介護している夫婦の生きる希望:「夫婦ともにあり」に関連する要因

(n=51)

	オッズ比	95% 信頼区間	
世帯(多世代=1 夫婦のみ=0)	0.48	0.07 - 3.16	n.s
介護者の年代(75歳未満=1 75歳以上=0)	0.01	0.00 - 0.82	*
夫婦関係満足感	1.25	0.85 - 1.82	n.s
介護者(夫) 今, 自分にできる限りの力を尽くしている <sup>a)</sup>	0.30	0.00 - 25.32	n.s
体の痛み(SF36v2)	1.05	1.00 - 1.11	*
抑うつ(GDS15)	0.74	0.16 - 3.36	n.s
要介護度	1.38	0.66 - 2.90	n.s
療養者(妻) 夫婦関係満足感	0.87	0.65 - 1.15	n.s
今, 自分にできる限りの力を尽くしている <sup>a)</sup>	1.76	0.09 - 35.91	n.s
抑うつ(GDS15)	0.14	0.02 - 0.96	*
モデル $\chi^2$ 検定 27.290 (p<0.01)			
判別的中率(全体の%) 86.3%			

注1) 検定方法: ロジスティック回帰分析(変数増加法: 尤度比) \* p < .05

注2) a) 「とてもそう思う/まあそう思う」=1, 「あまり思わない/まったく思わない」=0

## 抄録

本研究の目的は、在宅介護において、高齢者夫婦がともに「生きる希望」をもつことに関連する要因を明らかにすることである。

方法は、自記式質問紙調査を実施し、妻が夫を介護する夫婦 110 組と夫が妻を介護する夫婦 58 組を対象に、「生きる希望や目的がある」を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。

その結果、妻が夫を介護している夫婦がともに「生きる希望」をもつのは、夫婦ともに「抑うつ傾向がないこと」、夫が「今、自分にできる限りの力を尽くしていること」であった。夫が妻を介護している夫婦では、夫が「75 歳以上」「体の痛みにより普段の生活が妨げられないこと」、妻に「抑うつ傾向がないこと」であった。したがって、妻が夫を介護する夫婦では、夫婦ともにうつ発症と進行を予防し、夫の自己肯定感を高める支援が必要である。また、夫が妻を介護する夫婦では、夫の身体症状を管理し、妻のうつ発症と進行を予防する支援が必要である。

## Factors relating to 'Hope to Live' among Elderly Couples who Provide Care to the Spouse

-An analysis of cases of wife as caregiver and husband as caregiver-

The study aims to identify the factors that relate to retaining 'hope to live' among elderly couples who provide care to the spouses.

A self-complete questionnaire was conducted for 110 wife-as-caregiver couples and 58 husband-as-caregiver couples with the results analyzed by logistic regression method using the statement 'I have hope and aim to live' as the dependent variable.

It was found, that factors of the couples retaining 'hope to live', were 'no depressive tendencies' for both husband and wife and a feeling of 'I am coping really well' for the husband, among the wife-as-caregiver couples. Among the husband-as-care giver couples, the factors were 'over 75 years old' and having 'no physical pain that prevents everyday life' for the husband and 'not having depressive tendencies' for the wife. Therefore, for wife-as-caregiver couples, supports that prevent both of them from developing depression and boost the husband's feeling of self-affirmation are needed. And for husband-as-caregiver couples, supports that manage the husband's physical health and prevent wife developing depression is necessary.

### Keywords

Hope to live, elderly couples, care at home