

〔資料〕

認知症に罹患した妻の介護をする夫介護者が感じている困難

長澤久美子¹⁾ 山村江美子²⁾ 岩清水伴美³⁾

要 旨

本研究は、在宅で認知症の妻を介護している夫介護者の日常生活で感じている困難を明らかにし、看護支援の示唆を得ることを目的とした。認知症の妻を介護する11名の夫介護者に半構成的面接を行い、質的記述的に分析を行った。

夫介護者は、妻の認知症状から【日常生活混迷への対応の困惑】を感じていた。また認知症の症状によりできなくなった妻の代わりに行う家事は、経験の少ないことから【家事の不慣れ感】を感じていた。また異性の介護を行うことで周囲から誤解を受けやすいことや、認知症の症状による行動障害から世間に迷惑をかけないようにと【近隣の人々への気兼ね】をしつつ生活をしてきた。さらには、妻が認知症に罹患したことに対する【消えないわだかまり】を抱えていた。全員が65歳以上の夫であったためか、体調に関連する【介護者の健康不安による介護継続の気がかり】を持っていた。

今後、認知症症状の理解や対応方法への支援、男性特有の困難に対する心理的・身体的・社会的な支援が特に重要であると考えられた。

キーワード：夫介護者、認知症、在宅介護、困難

1. はじめに

総人口に占める高齢者の割合は、2005年には約20.0%であったものが、2012年には約24.1%に増加している（総務省統計局、2013）。それに伴い、2010年の認知症有病者数は439万人（認知症有病率推定値15%）（厚生労働省、2013）と推計され、今後さらに増加することが見込まれる。

一方「世帯構造別にみた65歳以上の者のいる世帯数の構成割合」では、「夫婦のみの世帯」と「親と未婚の子のみの世帯」を合わせると、2007年の47.5%に比べ2012年には49.9%に増加しており、全体の約半数を占めるに至っている（厚生労働省、2012）。そのような中、男性介護者も2001年の

23.6%に比し2010年には30.6%に増加しており（内閣府、2013）、女性の社会進出や社会全体の介護意識の変化からも今後更なる増加が予測できる。

男性介護者の特徴は、介護の仕方が女性に比べて合理的であり、介護を仕事の延長とみなし自分の手で完璧にこなそうとする傾向や（小林、2009）、介護を自らの責任と規定し他者とのつながりを持たない傾向（池添、2009）がある。一方、家事行為への戸惑いや介護を続けていくための不安感（森泉、2009）を持ち、家事や介護等の役割を担うことに対応しきれない（坂倉、2002）現状や、悩み等を他人に相談できにくい傾向がある（一瀬、2001）。そのため、男性介護者は内にこもりがちになり、それがストレスとなり虐待や無理心中につながっていく傾向が強い（奥山、1997）。実際高齢者虐待は、2012年には息子が全体の41.6%、夫18.3%（厚生労働省、2013）と、両者で全体の約6割を占めている。

1) 常葉大学

2) 聖隷クリストファー大学

3) 順天堂大学

一方、男性介護者の困難についての先行文献では、永井（2007）は「認知症高齢者に関する困難要因」について、「男性介護者には、慣れない家事の負担や女性の外出時の服装がわからない等の問題があった。」と述べている。しかし、これだけでは認知症に特化しているとは考えにくい。また同じ男性介護者でも、夫と息子とでは、被介護者との関係性（妻、父母）や生きてきた時代背景の相違から、困難と感ずる内容にも違いがあることが推測できる。さらに、認知症の妻を介護した夫介護者の感ずる困難に関する調査はなされていない。そのため、今回は対象を夫介護者に限定し、在宅で認知症の妻を介護している夫介護者の日常生活で感ずる困難を明らかにし、看護支援の示唆を得る、こととする。夫介護者に対して、今後感ずるであろう困難を予測して関わる事ができれば、より認知症の妻を介護する夫介護者の気持ちに沿った支援が提供できると考えられる。

II. 研究目的

在宅で認知症の妻を介護している夫介護者の日常生活で感ずる困難を明らかにし、看護支援の示唆を得る。

III. 研究方法

1. 研究協力者

認知症に罹患した妻を在宅で介護する夫介護者11名である。

2. データ収集方法

11名の夫介護者に半構成的面接を行った。質問は①介護をしようと思った理由、②介護をして印象に残っていることとその理由、③在宅で介護継続ができた理由、④介護をするために必要なこと、等について質問し自由に語っていただいた。面接時間は、1人60分前後で1回行った。11名とも許可を得てインタビューの録音を行った。データ収集期間は

2012年7～11月であった。

3. データ分析方法

録音した面接の内容から事例ごとに逐語録を作成した。逐語録を熟読し、それぞれの「介護を行ううえで日常生活で感ずている困難」について、意味のある文脈ごとに研究協力者の言葉を用いながら内容をコード化した。各コードを類似するものでまとまりを作り、抽象化しサブカテゴリーを抽出した。その後、全事例を通じて比較検討し、確認・修正を繰り返し行いカテゴリーを抽出した。データ分析は、在宅看護学および地域看護学の専門家とともに行った。また結果について、研究協力者を紹介いただいた施設の介護支援専門員とディスカッションを行った。

4. 倫理的配慮

介護支援専門員の紹介を依頼したA市地域包括支援センターには、研究目的・研究方法・倫理的配慮を説明し了承を得た。紹介いただいた介護支援専門員には、研究目的・研究方法・倫理的配慮を説明し了承を得た後、介護支援専門員に研究協力者の紹介を依頼した。了承された協力者には研究者から連絡し、協力者の都合の良い時間と場所で、研究説明の日程の調整を行った。研究説明では、研究の目的や研究方法について、また研究への参加は自由意志であること、いつでも断ることができること、断ったとしても不利益にはならないこと、個人の秘密は厳守しデータは研究以外で使用しないこと、発表に際しては個人が特定されないように行うこと、研究終了後録音データや記録等個人的な資料はすべて破棄すること、面接内容の録音希望の旨を口頭と書面で説明をし、研究協力の確認・署名を得た。その後、協力者の都合の良い時間と場所で、面談の日程を調整し実施した。なお、聖隷クリストファー大学の倫理委員会の承認を得ている（承認番号12039）。

表1. 研究協力者と被介護者の状況

夫介護者					被介護者(妻)			
年齢	疾患	介護年数	介護補助者の有無	年齢	疾患	要介護度	利用サービス	
A氏	70代 胃がん, 前立腺がん術後	1年	(-)	70代	アルツハイマー病	2	デイサービス3日/週	
B氏	80代 膝痛	1年	(+)	80代	アルツハイマー病	2	デイサービス3日/週	
C氏	80代 腰痛	12年	(+)	80代	アルツハイマー病	5	訪問介護(3回/日) 訪問入浴 訪問看護	
D氏	90代 腰痛	1年半	(+)	90代	アルツハイマー病	3	デイケア2日/週	
E氏	80代 胆石 既往	6年	(+)	80代	脳血管性認知症	4	デイサービス6日/週	
F氏	60代 腰痛	5年	(+)	60代	若年性アルツハイマー病	5	デイサービス3日/週, ショートステイ1回/月	
G氏	80代 冠動脈狭窄	5年	(+)	80代	アルツハイマー病 腎不全で血液透析	4	デイサービス2日/週 血液透析3日/週	
H氏	70代 冠動脈狭窄 膝痛	5年	(+)	70代	アルツハイマー病	3	デイサービス5日/週 ショートステイ1回/月	
I氏	80代 心筋梗塞(5年前)	3年	(+)	80代	アルツハイマー病	1	デイサービス3日/週	
J氏	80代 胃がん・膀胱癌術後	2年	(+)	80代	脳血管性認知症	1	訪問介護2回/日 毎日	
K氏	70代 HT, 白内障術後	14年	(+)	70代	アルツハイマー病	5	訪問介護・訪問看護各1回/週 訪問入浴1回/週 ショートステイ1回/月	

IV. 結果

1. 研究協力者と被介護者の状況(表1)

夫介護者11名で、年齢は90歳代が1名、80歳代は6名、70歳代が3名、60歳代が1名であった。介護年数は1~3年が5名、4~6年が4名、11~15年が2名であった。また、11名中10名の介護者に主介護者をサポートする介護補助者が居た。

被介護者の年齢は90歳代1名、80歳代6名、70歳代3名、60歳代1名、診断はアルツハイマー病が9名、脳血管性認知症が2名であった。要介護5が3名、要介護1~4はそれぞれ各2名であった。利用サービスは、通所サービスを8名が利用し、その他ショートステイや訪問看護・訪問介護・訪問入浴等を利用していた。

2. 分析結果(表2)

【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、[斜字]は研究協力者の言葉を示す。

夫介護者は、妻の認知症状から【日常生活混迷への対応の困惑】を感じていた。また認知症の症状により、妻ができなくなった代わりに夫が家事を行っているが、家事経験は少ないため【家事の不慣れ感】を感じていた。また、異性の介護を行うことで

周囲から誤解を受けやすいことや認知症の症状による行動障害により、世間に迷惑をかけないようにと【近隣の人々への気兼ね】をしつつ生活をしていた。さらには、妻が認知症に罹患したことに対する【消えないわだかまり】を抱えていた。全員が65歳以上の夫であったためか、【介護者の健康不安による介護継続の気付き】を持っていた。以下、それぞれのカテゴリーについて説明をする。

1) 【日常生活混迷への対応の困惑】

夫介護者は日々の生活の中で、認知症の症状による《妻の家事実施等の困難に対する困惑》[私なら15分から20分で終わる茶わん洗いを、2時間ぐらいかかるんですよ。うっかりしていると寝るのが1時、2時ぐらいになっちゃうから、(私が)怒って『早くしろ、早くしろ、』って言うんですよ。(H氏)] や、《道具の使用方法的混乱に対する困惑》[外出した時駅や公園のトイレで、かけた鍵をもとへ戻すのが分からなくなり戸を開けられず困りました。(D氏)] や、《物忘れによる探し物や質問の増加に対する困惑》[家の水道の検針表を『〇〇に置いてきて』と頼んだけど、置いた場所を忘れてしまって。『私は知らない』と言うから、つい怒ってしまうんです。(B氏)] や、《夜間の近所迷惑に対する

表2. 認知症の妻を介護する夫介護者の感じている困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
日常生活混乱への対応の困惑	妻の家事実施等の困難に対する困惑 道具の使用方法の混乱に対する困惑 物忘れによる探し物や質問の増加に対する困惑 夜間の近所迷惑に対する困惑 意思の疎通に対する困惑 抑えきれない怒り	買い物の清算のとき自分でやらずに頼む 皿洗いや掃除に時間がかかりすぎるので、つい怒ってしまう 度々の所構わずの排泄による後始末が大変 外出時、トイレのドア鍵のはずし方を忘れてとても困った 水道の検針票を置き忘れて今も探している デイサービスに行く日を毎日何度も聞いてくる 電話をかけてほしいと夜中に近所の家人を起こす 公道で突然怒り出してどうしてよいかわからない いくら言っても黙って外に出て行くのが困る 「面倒見るのが自然なこと」という気持ちをわかってくれない菌がゆさ 仕方が無いと思っても怒ることもある 妻を中心に考えているのにわかってくれないことで殴ったり怒鳴りた くなる（気持の伝わらない辛さ）
家事の不慣れ感	経験したことのない家事の采配	経験の少ない家事を行うことの戸惑い 時間制約のある家事の煩わしさ
近隣の人々への気兼ね	周囲からの誤解の居た堪れなさ 世間と折り合うための心配り	外出時の女性トイレでの排泄介助で、奇異の視線が居た堪れない 近隣へ迷惑をかけないために認知症であることを伝えてある デイサービス時に送り出すまでが、なかなか支度ができないため嫌だ （他の人に迷惑がかからないように支度を早くするように促す） デイサービスの前日は寝るのが遅くなるから皿洗いはさせない
消えないわだかまり	病気であると割り切れない葛藤 認知症の罹患に対する自責の念	人のせいにするわけではないが、認知症になぜかかったのか、時々ふ と考えたりする こんな人ではなかったはずなのに、どうしてこうなったのかと思う 自分が悪い事をしたからこうなったのではないかと自分を責める
介護者の健康不安による 介護継続の気がかり	自己の健康不安 介護継続による身体的負担 自己の体調不良による妻の介護の不安	自分もがんの既往と治療中であり、困ったなど思っている 意識的に自己の健康チェックを毎日している 脊椎分離症の既往による腰痛でおぶつての階段の上り下りがつらい 抱きかかえることが多く、介護による腕痛 夜間安心して眠れないことの辛さ 心臓に持病があり、今後の介護のこともあり気をつけたほうがよいと いわれた 自分の死亡後の妻の介護をケアマネージャーに頼んでいる

困惑》[5分位の所に嫁いでいる長女を度々電話で呼び出すので、私が厳しく言ってやめさせたんです。そしたら夜中にご近所宅を起こして「娘の所へ電話してもらいたい」って…。(A氏)], を感じていた。それらの症状に対し何とか対応しようと思っても、伝えたいことが伝わらず《意思の疎通に対する困惑》[突然、道の途中で大きい声で怒り出して手の付けようがなくなって。(K氏)] を感じており、時には《抑えきれない怒り》[ほんとにね、殴りたくなりますよ。これほど俺が相手になろうと思っただけ一生懸命やっているのに、それが分からないって。本当に大きい声を出したくなる時もありますよ。(A氏)], がわいてしまう状況も見られた。このように、今までのようには日常生活が送ることができなくなった妻への対応を、どのようにしてよいかかわからず、伝えたいように行動できないことや

伝えたいことが伝わらない事へのもどかしさを感じ、思うように事が運ばないことに対して時には怒りで表現するなどの困惑が見られた。

2) 【家事の不慣れ感】

認知症の進行に伴い妻が家事を行えなくなったことで、夫介護者は代わりに《経験したことのない家事の采配》を行い、慣れないながらも家事を実施していた。[(家事を) 若いときから自分がやるか手伝うこともしていなかったもので、どうしたらよいか分からないんですね。いや、大変だなとつくづく思うけど。(I氏)]

3) 【近隣の人々への気兼ね】

外出の際、女性トイレでの介助時など周囲から奇異の目で見られるというような《周囲からの誤解の居た堪れなさ》[(女性トイレでの介助時) 女房が入っている時に来た女性は、『なんだね、男のくせ

に』という目で見るとね。そういうことが辛いなと思った。(E氏)] や、近隣に迷惑をかけないよう《世間と折り合うための心配り》[(デイサービス利用の朝) バスが迎えに来て待っててもらうのは、ほかの人に迷惑かかるからいけないんだと。でも、言っても言っても支度に暇がかかって、どうしようもないですよ。だから出掛けるまでは嫌ですよ。(A氏)], を行っていた。夫介護者は、異性を介護するが故の辛さを感じつつ、また認知症の症状による迷惑を近隣にかけまいと、常に周囲の人々に気を遣いながら生活をしていた。

4) 【消えないわだかまり】

夫介護者は、妻が認知症に罹患したことに対して、常に考えているわけではないが、ふとしたときに《病気であると割り切れない葛藤》[(認知症になったことを) 人のせいにしていないけど、何故だろうなあと思ったり、何かあったのかなと思ったりするんですよ。もう忘れたつもりが、そういうものが急にまた出てくるんですよ。(K氏)] や、《認知症の罹患に対する自責の念》[自分を責めるようなことがあるんですよ。何か俺が悪いことしたんか、何か見てやる所が足らなかったか、仕事取り上げたのがよくなかったのか、なんて。(C氏)], が湧き上がることがあった。このように、なぜ病気になったのか納得できず、諦めきれないもやもや感を抱えていた。

5) 【介護者の健康不安による介護継続の気付き】

介護者自身も、がんやがんの既往・心不全・腰痛等の病気を抱えている人が多く《自己の健康不安》[女房の病気がさることながら、私自身の病気(がんの治療中)もありますからね。困ったことだと思っていますよ。(F氏)] や、《介護継続による身体的負担》[もともと僕は脊髄分離症の手術をしていたから、妻をおぶいながらの階段の上り下りはけっこうきついですよね。1年ごときつくなってきました。痛みがひどいときは整形外科でもらった痛み止めを飲んでやっていますけど。(K氏)], を持っていた。そのため《自己の体調不良による妻の

介護の不安》[私も、胃がんで胃を取ったり尿道がんで腎臓を片方取っていて何があるか分からないから、そのときに困るなと思って。(H氏)], を感じ、今後介護を継続していくことができるのかどうかの気付きを持っていた。

V. 考 察

1. 認知症状への対応についての困難

認知症とは「いったん正常に発達した知能が、後天的な脳の器質的変化によって慢性的に低下する病態(看護大事典, 2010)」と言われている。そのため、症状の出現により日常生活に支障をきたすようになる。本研究でも、被介護者である妻の家事の実施や道具使用の混乱に対する困惑や、探し物や質問の増加に対する困惑、夜間の近所迷惑や意思疎通ができにくいことに対する困惑、またそのことにより怒りが抑えきれない事など、【日常生活混迷への対応の困惑】が見られた。認知症の症状には、中核症状と行動心理症状(以下BPSD)がある。特に、BPSDは、健常者にとっては不可解なことでも何らかの理由があり、患者自身の欲求の表れである(淵田, 2009)、と言われている。しかし、その意味が理解できなければ周囲の者の戸惑いは避けられない。小澤(2003)は、痴呆を生きる彼らは様々なずれを抱えており、それは危機に陥っているという漠然とした認識はあっても窮地脱出の行為と結び付けられないというずれ、関わる家族は「やらない」のではなく「やれない」のだがそうは考えないというずれである、と述べている。本研究の夫介護者全員が「妻は認知症に罹患している」ことは認識していたが、いろいろな場面での困惑は、妻の多彩な認知症症状とその対応にずれがあったことも一因ではないだろうか。また無藤(2008)は、男性介護者は「自分が意思決定しマネージする主体」となり、「どちらかという自分が正しいと思うことを優先させ、それに介護者をいわば従わせるようなあり方も指摘されている。」と述べているが、このようなど

ころからも妻の心が汲めず、ずれが生じやすいのではないかと考えられる。援助者としては、日々の介護をねぎらいつつ、妻の認知症の症状と夫介護者との認識のずれを少なくするための助言が必要であると考えられる。

また、今まで長い間一緒に生きてきた妻が、徐々に身体や認知機能が低下し、日常生活に支障をきたしている。その中で、認知症に罹患したことへのあきらめの気持ちがある半面、病気であるとわかっていても「なぜ妻が」という【消えないわだかまり】を持っていた。山田(2006)は、配偶者介護者について、「子ども世代介護者よりも衝撃が大きく絶望に駆られがちで、介護からの恩恵や介護への自信等を感じ難いにもかかわらず、使命感は高いという心理的に複雑かつ困難な状況が見て取れる。配偶者介護者は、長年連れ添った連れ合いの認知症という病気をクールに受け入れることは難しい」と述べている。弱音を吐かない、愚痴をこぼさないといった意識(小林, 2009)のある男性介護者では、心理的に孤立しがちになり、自分自身の中で葛藤が繰り返されていることが想像できる。そのためサービス提供時には、現在の妻の健康な部分の伝達や、元気な頃の夫婦の思い出の傾聴など、夫介護者が妻の現状を肯定的に捉えられるような支援が必要であると思われる。

2. 慣れない家事・介護・社会生活についての困難

認知機能が低下したことで、今まで妻が行っていた食事の支度・買い物・家事等の実施が困難となり、夫が代わりに行う状況が見られた。しかし、長期間仕事中心に生活してきた高齢の夫は経験の少ない家事を行ううえで【家事の不慣れ感】を感じていた。津止(2011)は、男性が介護に直面して困ったことの第1番に挙げられたのが、炊事・そうじ・洗濯・買い物などの「家事」の問題である、と報告している。それは、夫介護者は家事スキルを習得する機会を十分に与えられて生活はしてこなかった(斎藤, 2010)事が要因の一つであると考えられる。また高室(2008)は、男性介護者の介護における3つ

のリスクの一つに、「家事全般や介護が老体のため辛く、思うようにできないことのいらだち」をあげている。年齢を重ねるごとに新しいことの習得には困難を伴い、身体を動かす事自体も大変になってくる。そのため、今まで行ってこなかった家事全般の実施が負担になると考えられた。今回の夫介護者たちは、慣れないながらも家事を日々行っていたが、援助者は夫介護者の行っていることを認めつつ、介護者があまり無理をせずに行ける方法の助言や、経済的に許されれば配食サービスなど社会資源の紹介も必要であると思われた。

また、異性である妻を介護しているために周囲から誤解を受け易いことや、認知症症状による他者への迷惑回避のための世間と折り合う心配りから【近隣の人々への気兼ね】をして生活をしていた。男性であるために外出先での排せつ介助や、今回の結果にはなかったが女性の衣類等の購入に関連した気兼ねは、女性介護者が感じるものと比べはるかに大きいのではないかと想像できる。近年、静岡県掛川市のように全国に先駆けて「介護中」の札を付けることを始めた自治体(静岡県HP)もあり、徐々に全国に広がってはいる。周囲から偏見を持たれることなく介護ができる環境調整が必要であると考えられる。

3. 今後介護を継続することへの不安

今回の夫介護者は、80~90歳代が11名中7名であり、そのほとんどが慢性疾患に罹患していた。その人たちの多くは妻よりも年齢は高く、自己の健康不安や介護継続による身体的負担、自己の体調不良による妻の介護の不安という【介護者の健康不安による介護継続の気がかり】を抱えていた。斎藤(2010)は、夫介護者について「自らの健康を害している介護者も多く、介護と自らの病気という二重の負担がのしかかる。」と述べている。今回の夫介護者たちの抱える疾患には、慢性疾患や悪性新生物の既往、腰痛や肩痛などがあった。このように自己の疾患を抱えて介護を継続することは、夫介護者の心身の負担をさらに重くするものと考えられた。そのため、人によっては自分に何かあった時の対処を

今から準備している人もおり、より現実的なことと捉え生活をしてきた。また、男性は事実の伝達に限定した報告は得意だが、SOSのサインや自分の感情表現を他人に出すのを苦手とする傾向があるため、困難は表面化しにくい（斎藤，2010）傾向がある。先を見越し、早めに対処できる介護者もいるが、介護に手がかかったとしても助けを求めず、自分の受診よりもまずは介護を優先することも考えられる。介護者の健康を守ってこそ妻の健康があることを伝えることや、「今後どのように介護をしていきたいのか」について早めに情報を収集すること、本人の訴えだけではなく具体的にどのような生活をしているのか細かな情報を収集し、それに沿った支援を一緒に考えていくことが、介護者の不安軽減にもつながると考えられた。

VI. 結論

認知症の妻を介護する夫介護者の困難には、《妻の家事実施等の困難に対する困惑》や《道具の使用方法の混乱に対する困惑》《物忘れによる探し物や質問の増加に対する困惑》《夜間の近所迷惑に対する困惑》《意思の疎通に対する困惑》《抑えきれない怒り》による【日常生活混迷への対応の困惑】、《経験したことの無い家事の采配》による【家事の不慣れ感】、《周囲からの誤解の居た堪れなさ》《世間と折り合うための心配り》による【近隣の人々への気兼ね】、《病気であると割り切れない葛藤》《認知症の罹患に対する自責の念》による【消えないわだかまり】、《自己の健康不安》《介護継続による身体的負担》《自己の体調不良による妻の介護の不安》による【介護者の健康不安による介護継続の気がかり】があった。支援としては、妻の認知症の症状と夫介護者との認識のずれを少なくするための助言や、現状を肯定的に捉えられるような声かけ、今後の要望の情報収集およびその対応が必要であるとの示唆を得た。

VII. 本研究の限界と今後の課題

今回の研究では、①認知症の妻を介護する夫介護者の年齢幅が60歳代から90歳代と年齢差があること、②介護年数も1～10年以上のばらつきがあること、③副介護者の有無などの違いがあった。これらの違いにより体調や価値観・物事の捉え方等の違いがあると考えられる。そのため、今後これらの課題を考慮した検討が望まれる。

〔受付 '14.05.13〕
〔採用 '14.10.01〕

文 献

- 淵田英津子：認知症高齢者の行動・心理症状（BPSD）に対する家族支援のあり方，家族看護，7(1)：50-54，2009
- 池添志乃，野島佐由美：生活の再構築に取り組む家族の介護キャリアの形成困難における悪循環，家族看護学研究，14(3)：20-29，2009
- 一瀬貴子：在宅痴呆高齢者に対する老老介護の実態とその問題—高齢男性介護者の介護実態に着目して—，家政学研究，48(1)：28-37，2001
- 小林彩：在宅高齢者を介護する男性たち—女性介護者との比較による検討—，臨床発達心理学研究，8：27-44，2009
- 厚生労働省：平成24年 国民生活基礎調査の概況，<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/dl/02.pdf> (2014年3月21日)
- 厚生労働省：社会保障審議会 介護保険部会（第45回）資料6 認知症有病率等調査について，http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=146270&name=2r9852000033t9m_1.pdf#search='%E8%AA%8D%E7%9F%A5%E7%97%87%E6%9C%89%E7%97%85%E7%8E%87%E7%AD%89%E8%AA%BF%E6%9F%BB%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6'，2013（2014年4月11日）
- 厚生労働省：平成24年度高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果，<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000033460.html>，2013（2014年3月21日）
- 森泉靖子，小林和美，川野雅資：精神臨床看護検討レポート，認知症の妻を介護する夫の実情：夫の『語り』から男性介護者の支援を考える，臨床看護，35(11)：1689-1694，2009
- 無藤清子：介護とジェンダー—高齢者介護を担う男性と女性の問題，（柏木恵子，高橋恵子編），日本の男性の心理学，133-146，有斐閣，東京，2008
- 永井真由美，小野ミツ：認知症高齢者を介護する高齢介護者の対処様式の特徴，老年看護学，12(1)：49-54，2007

内閣府：平成25年度版高齢者白書，http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/sl1_1_1_01.html (2014年3月21日)

奥山則子：文献から見た在宅での男性介護者の介護，東京都立医療技術短期大学紀要，10：267-272，1997

小澤勲：痴呆を生きるということ，岩波書店，東京，2003

斉藤真緒：男性介護者調査研究から見えてきたこと—家族介護支援とのかかわりを中心に—，認知症ケア最前線，24：36-41，2010

坂倉恵美子：在宅療養における男性介護者の介護の価値と継続する上での困難，家族看護学研究，8(1)：123，2002

静岡県公式ホームページ：介護マーク，<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-210/chouju/kaigoyobou/kaigomark.html> (2014年8月1日)

総務省統計局：統計トピックス72 統計からみた我が国の高齢者(65歳以上)—「敬老の日」にちなんで— 高齢者の人口，<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi721.htm>，2013 (2014年4月11日)

高室成幸：アセスメントの勘どころ「男性介護者」編，月刊ケアマネジメント，19(12)：56-57，2008

津止正敏：特集“介護を知る”「介護者を支援する」ということ，月刊国民生活，40：16-19，2011

和田攻，南裕子，小峰光博，総編集：看護大事典第2版，2269，医学書院，東京，2010

山田裕子，武地一：物忘れ外来通院患者の家族介護者の認知症と介護の受け止めに関する研究，日本認知症ケア学会誌，5(3)：436-448，2006

Difficulty of Informal Caregiving Provided by Husbands to Dementia Patients

Kumiko Nagasawa¹⁾ Emiko Yamamura²⁾ Tomomi Iwasimizu³⁾

1) Tokoha University

2) Seirei Christopher University

3) Juntendo University

Key words: Husband caregiver, Dementia, Homecare, Difficulty