

男性高齢者の配偶者喪失後における アイデンティティの揺らぎと対処

東 清巳¹⁾、永田千鶴²⁾

An Aged Male's Identity Crisis on his Spouse's Death and Measures to Cope with It.

Kiyomi Higashi, Chizaru Nagata

Purpose of Research : To discuss, through his own remark, how an aged male felt after he was bereaved of his wife and could not comprehend why he was destined to lose his wife, from the viewpoint of his identity unrest.

Subjects and Method : We made a qualitative analysis of the identity crisis and discussed the way to cope with it after listening to a talk of an aged informant whose wife died from a disease. We made interviews twice using semi-structural interviews and, with his permission, recorded his talk, on which vocal data this analysis was made.

Results and Consideration : In the informant's remark, we found 5 methods to cope with the identity crisis caused by his spouse's death:

1. consuming a certain period of unproductive time
2. an unchanging rhythm of life
3. expression of anger and unreasonableness toward other people and toward himself
4. talks containing self-ridicule
5. transference of the object to protect to another

Until now, volunteer activities or socializing with those who share the same experiences have been thought to be effective to mitigate surviving aged males' loneliness and to encourage them into social interaction. But this research suggested that in order to help them come back into the society caregivers should recognize in early stage how they are experiencing the unrest of identity, and should plan to stabilize their state of mind.

Keywords : aged male, spouse's death, identity crisis (or identity unrest), nursing intervention

I. はじめに

「54年間夫婦でいると思いは深い。…医者が大丈夫だと言って、数日後に亡くなってしまい、全くの放心状態になった。本当にかわいそうな事を

したと涙がでた」。これは妻を10ヶ月前に失い、今でも強い悲嘆の只中にあるAさんの語りである。

一般的に配偶者を失った夫は、妻に比べて社会からの孤立や深い孤独感に陥りやすい^{1), 2), 3)}とされている。その孤独感はボランティア活動などの社会参加により軽減するとされる^{4), 5)}。一方で、配偶者と死別した対象者の悲嘆からの回復への対処パターンと、家族や他者とのソーシャル・サポ

ート・ネットワークの有無との関連では、ソーシャルサポートが少ない場合、「自閉的閉じこもりタイプになる」ことが報告されている⁶⁾。特に、日本においては、家族・親族、特に高齢期においては子どもがサポートシステムを代表しており、子どもとの関係が適応のキーポイントとなる⁷⁾。しかし家族規模の縮小や家族機能の変化に伴い、そのサポートシステムが効果的に機能しない場合もある。そのため、配偶者を失った高齢者のうち、自閉的閉じこもりタイプの割合は少なくないと考えられた。

そこで、本研究では、自閉的閉じこもりタイプと判断された高齢男性の語りを通して、彼の配偶者喪失後におけるアイデンティティの変容について検討した。その結果、喪失の悲嘆からの回復のために、早い段階で、どのような看護介入の方法が有効か若干の示唆を得た。

II. 研究方法

研究対象は、10ヶ月前に妻を病で失った後期高齢期にあるAさんである。Aさんの悲嘆の強さは尺度を用いて測定してはいないので明らかではない。しかし、後述するようにAさんは非常に雄弁な語り手であったにも関わらず、妻の死に関してはしどろもどろの状態になり、時間的な関係さえはっきりしないような語り口から、悲嘆の程度は強いと判断された。このようなAさんが、研究者に語ってくれたものをデータとして、アイデンティティの揺らぎと対処について質的に分析した。

研究参加者であるAさんには、研究の主旨、方法、結果の公表等を文書と口頭で説明し、協力の許可を得た。面接は半構造的質問紙法を用いて2回(65分、70分)行った。録音の許可が得られなかった部分についてはメモの許可を得た。録音したものを文字に起して逐語録とし、メモとともに分析データとした。

分析は、Aさんの語りから妻喪失後の悲嘆と孤独感、ならびに対処行動に関する部分を取りだし、

研究者間で数回に亘る検討と協議を行ない解釈した。なおAさんの語りは「」で囲み、わかりづらと思われる部分には言葉を補い()で示した。

III. 結果

Aさんは妻と息子家族との2世帯家族であり、息子夫婦は共働きのために、先天性疾患を持つ孫の世話をAさん夫婦で引き受けていた。定年後は夫婦で旅行を楽しんだり、孫と3人で子育て観音にお参りをしたりするなど、幸福な晩年を送っていた。ある事情で経済的に困るようになり、その精神的苦痛から体調を崩し、夫婦で入院するまでに悪化する。その後Aさんは小康を取り戻したが、妻は10ヶ月前に亡くなってしまふ。

Aさんには「何が原因で死んだのかを誰も説明してくれず、いまだ了解できない」妻の死によって、「これ(妻)を死なせたのも私の不注意だと思っています。かわいそうで、かわいそうでしょうがない」と言い、「妻はいつも元気だったので、自分を犠牲にして(身体の弱い)私をいつも助けてくれた」、「亡くして初めて妻の偉大さがわかった。悔やんでいる」といった自責の念がみられる。また、15年間の療養生活のうち9年間妻を自宅で介護した知人と比べ、自分は何もできず、あっけなく死なせてしまったという看とりの不全感も出現している。

Aさんにはもともと、妻は守るべきもの、庇護される存在といったジェンダー規範⁸⁾があり、そのため自責の念や看取りの不全感が強められ、加えて妻の死により夫役割というアイデンティティの基盤が揺らぐ。このような背景を持つAさんの語りから確認された、悲嘆と孤独感、および対処行動について説明する。

1. Aさんの悲嘆と孤独感

1) 了解できない妻の死

Aさんにとって妻の死は、「医師が大丈夫だと

言って、数日後に亡くなってしまい、全くの放心状態になってしまった。本当にかわいそうなことをしたと涙が出た」というように、全く予期できないことであった。子どもの頃から病弱であり、そのために兵役も免れたAさんに代わり、妻が過酷な養豚業を営み、Aさんの両親と8名の兄弟姉妹を養った。そのような妻に対して「妻は自分の身体を犠牲にして、私を助けてくれた」と、妻への愛着と依存は強く、「発熱したときに妻がいてくれればと思った」と語っている程である。「定年後は二人で遊びに行ったり、温泉に行ったりしていた。妻がいなくなって温泉にも行かない。亡くして初めて、妻の偉大さがわかった」と悔やみ、「肉親の中でも、連れ合いを亡くすことがこんなに辛いとは、本当に辛いです。親が死んだ時は涙も出なかったけれど、今度は違った」と悲嘆の強さを語っている。また、「1人で遊びに行っても面白くもおかしくもない、話すこともない」、「じいさんとばあさんがこう座っているだけで安心なのです。やはり、じいさんだけ座っていたって安心ではないわけです。ここにばあさんが座っていたら、ものを言わなくても、何もしなくても安心しておられるわけです。そういうのがないから本当に惨いですね」と孤独感を述べていた。

2) 夫役割の喪失

「結局、これを死なせたのも私の不注意だと思っていますからね。かわいそうで、かわいそうでしょうがないのですよ」や、「家内がかねがね病氣一つしたことがない人だったから、なおさら私の注意が足りなかったのですよ」と、夫として妻を守れなかった後悔を述べている。また生前は、「お茶一つ入れたことないです。その代わりにね、外のこと、庭の手入れなどはいろいろしていました。ところがもう、去年からこっちは殆どできません」というように、夫役割の一つとしての庭仕事に対する意欲も失ってしまっている。

3) 脆弱なサポートシステム

「少なくとも私が動ける間は、俺のことは心配しないでいい。自分の事をやれって(息子には)言っている。そのうち動けなくなった時は頼むよ」というAさんの語りから、息子夫婦に悲嘆の癒しを求めようとはせず、息子夫婦もまた積極的にAさんを支えているようには見うけられない。家族以外のサポートシステムにおいても、「話し相手が誰もいない。こんな淋しいことはない。近隣の人と喋る事もないし、喋る材料がない。対話がないというのは悲しいことである。兄弟の連れあい達も、妻がまとめていた。妻が死んだら寄りつかなくなった、総じて淋しい」と、妻によって成り立っていた親族・近隣との関わりが薄れ、孤立を深めている。

2. Aさんの対処行動

1) 生産的でない時間の消費

Aさんの生活時間は、妻喪失後、明らかに変化が認められた。妻が元気な頃は、「何回も旅行していた」「二人で遊びに行ったり温泉に行ったりしていた」というように妻と二人の時間を楽しんだり、また、庭の手入れをしたり、先天性疾患の孫を学校に迎えに行ったりすることが日課になっていた。しかし、妻喪失後、「お茶ひとつ入れたこと」、「茶碗ひとつ洗ったこと」もなく、台所に立ったことさえなかったAさんが、ご飯を炊き、味噌汁を作るというように生活が大幅に変わってくる。おかずは惣菜を買い、夕食は宅配食をとって、同居の息子家族に誘われてもほとんど1人で食べている。そして、「去年の暮れから足がうまく動かなくなって、1月になったら本当に歩けなくなりました」。般若心経を詠んで良くなったという本を読み、「1日100回1週間続けて詠んだ」り、「日曜・祭日を除いて毎日整骨院に行きましたよ、一つも反応しないのですよ、良くならないのですよ。それでも辛抱して…」朝の8時前から4時ごろまでずっと独りですよ。毎日医者通いしているから、その分時間がつぶれます」「ついこの間も雨は降るし、することはなくこうしてひっくり返って

寝ていた。どうにも仕方がないから、あちこち電話をしまくった」というように時間をやり過ごし、庭の手入れも「できません」と話す。このように、台所に立ったり、孫を迎えに行ったりする以外は、使い道を失ってしまったかのように、決して有効とはいえない方法で時間を消費している。

2) 変わらない生活リズム

「今まではあさんが元気な頃は、晩飯は6時と決まっていた。長男家族と一緒に食べると、晩飯は7時になるやら、8時になるやらわからないのですよ。そっちのほうが身体に悪いですから。そして、6時に夕食を食べたらお風呂に入って、9時になったら布団に入れるわけですよ。ところが一緒に飯食ったら、9時は絶対無理ですから。(中略)それが生活のリズムを崩していくからですね。

(中略)朝は何時に目が覚めて、何時にどうしてこうしてという、このリズムをずーっと守っていければ、何とか健康が保っていけるはずですよ。それを崩すと、カタカタっていきます(健康が崩れる)よ」と述べている。宅配のお弁当を夕食として独りで食べるのは「怪しいものですよ」と訴えながらも、決まった時間に夕食をとり、入浴し、就寝している。このような生活リズムを保つことは、自身の健康の為だけでなく、妻と過ごした時を共有する為にも必要なことであった。

3) 他者への怒りと不当感の表出

「大きな病院で2回検査をして2回とも大丈夫ですと言われて、2週間かそこらの間にばーっと逝ったのですから、嘘ではないか」や「今の医療は何なのか、医者が大丈夫と言えば安心する。死の原因はわからない。データを言うだけでその原因はわからない。全ての患者に同じ治療をしているのではないか」、「今の医療制度は、本当に私は疑問が多い。特に最近はそのような感じがしますよ」と医療不信をあらわにしている。また、「在宅看護をしようとしても手が届かないし、部屋が狭い。(中略)息子や嫁も親の介護どころではない。

しかし入院したからといって手がかからないわけではない。入院しても誰かが来なければならないし、無理やり退院させられる。(中略)在宅介護も思うようにできない、(介護保険制度を利用すれば)、保険料や自己負担があるし、年金で払える人がどのくらいいるのか。世の中かみ合わないことが多い。(後略)」や「福祉、福祉っていうけど、では福祉がどこまでいって(進んで)いるのかって、ねえ大疑問でしょうが。いやもう特にばあさんがこうして死んだ経過からして、その思いが強いですね。私の逆恨みかもしれませんけど」など、医療や福祉制度に対する不満を延々と述べている。さらに、嫁に対して、「私が独りで飯も食べられないと、少なくとも嫁さんはね、親父はどうしているだろうかと、そっちの方が仕事をしていても頭にあるわけです。…だから少なくとも私が動ける間はオレのことは心配しないでいい」と配慮しながら、「仕事にかまけてかまってくれない」と不満を漏らす。このように、自責の念がありながらも、自分は悪くない、不可抗力だった、医療・福祉制度が悪いのだとして、自分を納得させようとする防衛機制が働いていた。また、自分だけがこんなに苦しんでいるのに誰も助けてくれないと被害的になっている様子が覗えた。

4) 自嘲的な語り

Aさんは、「私がばあさんを苛めたから罰が当たったのですよ」というような語りの時に自嘲的な笑いをすることが多かった。他にも、自宅療養中、「妻はきついと言いながら食事を作っていた。本当にきつかったのだと思う。思いやりが足りなかったと思う」「結局、これ(妻)を死なせたのも私の不注意からだと思っていますからね。かわいそうで、かわいそうでしょがないのですよ」と語っていた。

Aさんには、こちらから語りを依頼したので、この対処行動は積極的にとられたものではないが、「ばあさんが死んでからこんなして、しゃべる機会というのは本当にないですものね。こんなして

1時間近くも喋ったのは、それこそもうやがて(妻の死後)10ヶ月になるが、今日が初めてかもしれないですよ」と言い、「こういう話は身内にはできないですね、逆に他人のほうが良かったりしますものね」という研究者の問いかけに対して、「電話して、ばかみたいな話を少しづつしてですね、すると気が紛れます」「ここに(ばあさんが)いるから安心していたのですから」と応えている。これらのことから、何のしがらみもない他人を信頼して、自分の惨めさを告白することが、Aさんにとって意義あるものとなっていた。

5) 守る対象のおきかえ

守る対象のおきかえとは、守るべき対象を妻から障害を抱える孫へと代えることである。語りのいたるところで「注意が足りなかった」「妻を殺したのは自分である」「本当にかわいそう、もう一度戻ってきてくれるなら…」という言葉が聞かれ、妻を守るべき存在、庇護すべき者として捉え、守れなかった自分を責め続けていた。そこには強いジェンダー規範があり、本来はそうしなければならなかったのに、できなかったという看取りの不全感が覗かれた。しかし、幼少時から世話をしてきた孫について、「本当にもうかわいいです。ああいう子は、邪気がないっていうのかな、天真爛漫ですよ」と笑顔で述べ、「1人で帰っても何ら差し支えないのだけれど…」と言いつつも毎日学校へ迎えに行くなど、孫が妻に代り、守るべき存在としてAさんの中に強く位置付けられるようになった。

IV. 考 察

1. 配偶者との死別による悲嘆と孤独感

配偶者の死は、多くの身体的・精神的苦痛を伴うことが明らかにされている⁹⁾。特に高齢者が配偶者を失った場合は、何十年も連れ添った存在がいなくなったことで、日常の生活の中に大きな喪失感を実感し続けることになる¹⁰⁾。特にAさん

のように、「検査結果で大丈夫だといわれていた」ため、妻の死は、ある意味想定困難な出来事であり、災害や事故などで、突然愛するものを失った人たちと同じ状況ともいえる。このような、悲嘆や孤独が問題となり、中でも孤立は男性に多いとされる¹¹⁾。

悲嘆は、死による喪失から生じる強い感情ないし情緒的な苦しみである¹²⁾。Aさんのように予期しない悲嘆は、自殺や殺人、あるいは事故死、災害死のような予期しない死に伴って起こる特異的な悲嘆反応である¹³⁾。このような場合、死別体験者は、突然で、予期しない喪失によって完全に圧倒されるだけでなく、強い不当感と不安にかられ、日常生活が正常に機能することを妨げられる¹⁴⁾。死をとりまく状況は、不可解で受け入れがたく思え、それは物事の自然な流れに沿うものでなかったために「不公平」と感じられる¹⁵⁾。このことをAさんの妻喪失体験におきかえると、まずAさんは、「入院して数週間後に死亡した」妻の死に対して、「なぜ妻は死ななければならなかったのか」という、了解困難な思いを解消できない状況下にある。そして妻の死の原因を、「何か医療ミスがあったのではないかと思っている」にも関わらず、「いまさら声高に言っても仕方がない」と言い、八方ふさがりの中で妻がいない日々を過ごすことを余儀なくされている。一方で、「仕方がない」と思うことで、苦しい、辛いという思いを何とかやり過ごそうとしているが、それでも妻のおかげで生きて来られたと思い、話し相手が誰もいないことへの悲哀を「こんなに淋しいことはない」と語っている。また時間の経過とともに、「少しは落ちついたけれど、基本的には変わらない」「病気をしても誰も気にかけてくれない」というように、妻の死をある時は仕方がないと思ってみても、またある時は何故なのか、というアンビバレントな感情のなかで揺れていることが考えられた。

A氏には時々希死年慮が見られ、うつ症状や強烈な罪責感、死別した妻への強い依存心と愛着があった。これらには、病的悲嘆の側面が覗え、こ

のような病的悲嘆の原因の一つに、死それ自体の状況に対する疑問がある¹⁶⁾といわれる。しかし、その原因を追求することを良しとしないAさんをさらに苦しめたことは、長期に亘る闘病や、がんの終末期にある配偶者のケアなどとは違い、介護に十分専念できたという思いも薄いということである。つまり、介護過程の中で、死を避けられないものと受け止め、苦痛を少しでも軽減するために献身的に介護したという達成感¹⁷⁾からも程遠く、そうできた知人への憧れとも相俟って、罪責感と看取りの不全感を強める結果となった。

孤独は、「寂しくなった」「話相手、相談相手がなくなった」「一緒に行動する相手がなくなった」などで表される¹⁸⁾。本研究対象のAさんも、同様の孤独感を述べている。たとえば、以前は妻と一緒に温泉に行ったりしていたが、妻喪失後は、一緒に行動する相手がなくなったために、1人で行っても面白くもおかしくもないと閉じこもり傾向にある。そして、この孤独感は、死別前要因(夫婦関係、配偶者の臥床期間)、現在の要因としての個人的要因である健康状態、パーソナリティの不安定特性、アイデンティティ(大切にしている役割)、家族の状況、死別前と死別後の家計や家事の変化と現状、社会活動、死別前と現在のソーシャルサポートといった要因が影響するとされている。これらの研究^{19), 20), 21)}によれば孤独感を強める要因として、生前から夫婦のコミュニケーションが少ない場合や低収入、男性の場合は、配偶者の臥床期間が長い、および健康状態が悪い、単身、家事を負担に感じている、無職の者、親しい人の数が少ない、などがあげられている。さらに、死別4年後になると、配偶者喪失との関連よりも、「男性である」ということが、孤独感の強さと関連していた²²⁾。一方で、社会参加活動を行っている者やソーシャルサポートに対して満足感が高い者は、孤独感が弱い²³⁾とされている。

本研究対象のAさんの孤独感を検討すると、まず、死別前要因としての妻の臥床期間は約2週間であることから、Aさんにとっての妻の死は、突

然の出来事という印象が強い。また妻について語るAさんの様子から推測すると、夫婦間のコミュニケーションは良好であったと思われる。次に、個人的要因である健康状態は、生まれつき病弱であったことや、現在、腰や肩に痛みを訴えて病院通いをしていることから、良いとはいえない。家族的要因としては、息子家族と同居しているが、息子夫婦が共働きでもあり、食事はほぼ1人であっており、関わりあう時間は多いといえない。洗濯など家事を一部嫁に頼んでいるが、自分でできるうちは極力自分でしたいという思いから、妻の生前は一切台所に立つことがなかったにもかかわらず、現在は、食事の準備を行うようになっている。そして、アイデンティティ(大切にしている役割)としては、妻と一緒に行っていた孫の世話を、1人で引き受けている。経済的には、生活に不自由はないが、過去に事情があって借金の清算をしておき、余裕はない。また今のところ、社会活動は行っておらず、ソーシャルサポートも受けていない。

以上のことからAさんは、健康状態や経済面に問題を残しながらも、家事という新しい体験や孫の世話を引き受けることで、悲嘆や孤独感を克服しようとしている。しかし、社会活動に積極的に参加する気持ちにはなれず、また、悲しみや孤独の感情を表出する場がない状況にある。

2. アイデンティティを安定させる対処行動

Aさんが結果として、自分自身のアイデンティティを安定させるためにとった対処行動には、1)生産的ではない時間の消費、2)妻と暮らしていた時と同じような生活リズムを保つこと、また医療従事者に対する3)自嘲的な語り、4)他者への怒りと不当感の表出、5)守る対象のおきかえであった。

生産的でない時間の消費は、妻と一緒にあればできた旅行や庭いじり等も、妻をなくした後は意味を持たず、病院通いやお経を唱えることで時間をやり過ごしている。しかし、結果的にはあまり

効果が期待できない病院通いは閉じこもりがちなAさんに外出する機会を持たせ、お経を詠むことも、精神活動の低下を予防することにつながり、高齢者が配偶者喪失後に陥りやすいとされる行動や思考の制限²⁴⁾という状態から、Aさんを遠ざけるという効果をもたらした。

また、死別後は睡眠習慣や食習慣の変化及び活動の変化が著しく、生活リズムを崩しがちになることが報告されている²⁵⁾。Aさんは、妻と過ごしていた生活をそのまま続けることが、心理面を安定させるだけでなく身体的にも病気がちな健康を維持していく秘訣と考えている。Aさんにとって、規則正しく生活することは、妻喪失後の病的悲嘆を、正常な反応へ近づけようとする契機となったと考えられた。

Aさんの語りは、半ば自嘲気味で、このような自嘲的な語りは随所にみられる。自嘲的な思いは、身内には語りづらいことである。しかし、Aさんの場合は、何の利害関係もない他人で、本音を語ってくれる事を期待し、どのような事でも全て傾聴するという研究者が聞き手であったために、本音をさらけ出すことに抵抗がなかったと考えられる。また、面接者が女性であったことも、ジェンダー規範が強い反面、妻への依存や愛着が強いAさんにとっては、安心して、しかも充分に語る事ができる格好の相手だったといえる。研究協力という形ではあったが、感情表出の機会が提供されたこと、特にAさんのように罪責感が強い人にとっては、語ることで、自嘲的になっている自分に気付くことが可能になり、自責感の軽減になったと思われる。

他者への怒りと不当感の表出は、悲嘆のプロセスとしては、正常な反応である²⁶⁾が、怒りの対象が、特定の人や神ではなく、医療制度の問題や、福祉の遅れなど、社会的な批判に向いていることが本事例の特徴といえる。つまり「妻がなぜ死ななければならなかったのか」という疑問が解けない事に対して、自分を責めるだけでなく、むしろ怒りを社会的な批判に向けることで、揺らぐアイ

デンティティを保とうとしていることが覗える。また、これらは事故死や災害死に直面した人の怒りにも似ており、妻の死を致し方なかったとしながらも、どうしようもない苛立ちが感じられる。この怒りは、仕事を持っているために、妻のケアが充分にできなかったり、現在のAさん自身の世話も充分にはしてくれない嫁へも向けられている。しかし一方で、「嫁は教師で忙しく、介護できる状態ではなかった。教育委員会が許さない」というように、介護休暇さえ与えられない職場環境の不備に矛先を向けており、ここでも怒りや不当感の根底には、社会政策や制度への不満があると推測された。怒りの表出が妨げられると、怒りは内向して自分自身に向けられることがあり、自分に対する怒りは心身の衰弱と相俟って深刻な打撃となるため、非常に危険である²⁷⁾。しかしAさんの場合、一般的な運命や神に対する怒りではないが、自責の念や社会的な批判と嫁への不満を表出することで、深刻な事態には至らずにすんでいる。

守る対象のおきかえは、本事例のように、ジェンダー規範が強い人にとっては、とりわけ重要なことであった。Aさんは夫として、最も重要で当然しなければならなかった妻を守ることができなかったために、妻を死なせたという罪責感から抜け出せない人である。その辛い思いを軽減させるには、守る対象を孫におきかえることで、夫役割の喪失により揺れているアイデンティティを何とか安定させる必要があった。当然これらは意識的になされたのではなく、また心身の障害を有する孫の世話は、妻が存命の時から日常的になされており、その状況は何ら変わってはいない。このことから、対象のおきかえというよりは、むしろ妻の死によって、Aさんの中で孫に対する庇護の感情が強化されたのだともいえる。寡婦を対象とした研究では、祖母という役割は、夫に先立たれた後の適応において殊に効果的であったと指摘されている²⁸⁾。この研究では、サポートネットワークの一つとして、孫の存在の重要性が報告されているが、本研究においては、単なる祖父役割

のみではなく、それ以上に障害のある孫を守るといった使命感のようなものが、Aさんを駆り立てているように思われた。

以上のような、対処行動は4)を除く全てが無意識に行なわれていた。高齢者に対しては、特に感情表現ができるような配慮や、苦しみを分かち合える共感性と抱擁力が必要であるといわれる²⁹⁾。もし援助者がアイデンティティの揺れに早期に気付く、悲嘆反応をアセスメントし、配偶者喪失後の高齢者に寄り添うケアができれば、もっとスムーズに悲嘆が進み、病的な悲嘆も防げたのではないかと考えられる。特に、配偶者喪失後に社会との接点が少なくなる男性高齢者にとっては、とりわけ重要なケアになる。

3. 看護介入への示唆

配偶者喪失による悲嘆と孤独感の検討や、Aさんの状況から、社会参加を促すためのボランティア活動や同様の体験をした人との交流は有効だとしても、そこに行きつくまでのサポートの必要性が示された。そこで、看護介入としては、健全な反応としての死別の悲しみが正常な経過をたどり、その人にとって望ましい生活が再度設計できるように、関わるのが求められる。そのためには、まず、その人自身の健康面や家事、経済面への社会的な援助により、生活基盤を安定させることが必要となる。その上で、適切な社会参加活動や遺族会などに関わる情報を提供し、参加の機会を見はからって促すことである。

さらに、本研究で明らかになったAさんの対処行動としての5項目は、配偶者の死による悲嘆や孤独感に加えて、アイデンティティの揺らぎに対するものである。Aさんのように、高齢期における配偶者との死別は、死別までの結婚期間が長いことから、夫や妻としてのアイデンティティを強固なものにし、配偶者のない生活へと状況が変化した場合、配偶者を失った者としてのアイデンティティを形成することはより困難であろう³⁰⁾。よって、ケア提供者は、悲嘆や孤独感だけでなく、

アイデンティティの揺らぎを認識する必要がある。なぜならば、男性が、配偶者の死との関連よりも「男性だから」という理由で孤独感が強くなる¹²⁾のは、アイデンティティの揺らぎが要因だと考えられるからである。それは、男性としてやるべきことの喪失、たとえばAさんのように守るべき対象である妻を失ったことで、夫としてのアイデンティティが揺らぎ、いっそう孤独感を強めていると考えられる。すなわち、孤独感が解消されても、アイデンティティが再度確立して安定しなければ、ピアサポートグループとの交流などを含む社会参加に目を向けることは困難である。

具体的な看護介入としては、Aさんのアイデンティティの安定がうまく図られるように、Aさん自身の対処行動をサポートすることが考えられる。すなわち、(1)生産的でない時間の消費については、その行為を時間の無駄と捉えるのではなく、その人にとって「心的エネルギー補充のために大切な時間³¹⁾」として受け止め、本人が何か行動を起こす兆候があった時に、素早く反応して援助する。(2)変わらない生活リズムについては、新しい家族との新たな関係を構築するためには、いずれ生活リズムを変化させなければならないこともあるが、許される状況であれば、健康や生活意欲を維持するためにも肯定的に受け止め、Aさんの意向どおりに実行できるように援助する。(3)他者への怒りと不当感の表出や(4)自嘲的な語りについては、自由な感情表出の場の有無が悲嘆からの回復に関係する³²⁾ことから、語りを傾聴し、意図的に感情を表出できるように援助する。本研究においても、Aさん自身が失った妻のことを研究者に語ったこと自体に重要な意味があると捉えられた。つまり、Aさんに、身内との間では機会を持つことのなかった妻との思い出を語る場を提供したことが、悲嘆からの回復に大きく影響したと考えられた。(5)守る対象のおきかえについては、本研究の対象であるAさんにとって、孫が妻に代わる特別な存在となったこと、祖父として、男性として、孫を世話し守ることがAさんの新たなアイデンティ

ティであることを、ケア提供者は理解する必要がある。そして、孫がAさんにとって、意味ある存在であると共に、孫にとってもAさんは、なくてはならない意味ある存在であるというメッセージを送る必要があると考えられた。

本研究は、配偶者を喪失した高齢期にある1名の男性の語りをデータとしたため、得られた結果を他の事例にそのまま当てはめることはできない。また対処行動とその時期については、語りの大部分を想起という方法で行い、また悲嘆のプロセスも順調に辿られたわけではなかったために、時期別に記述することはできなかった。しかし、語りの内容は非常に濃く、意義あるものであった。この結果をさらに信頼性の高いものにするため、引き続き事例を重ねるとともに、面接方法と時期ならびに分析技法の洗練化に努めたい。

V. 結 論

配偶者を喪失したある高齢男性の語りを通して、以下のことが明らかになった。

1. 男性高齢者は、配偶者喪失により、正常な悲嘆の経過が辿れなかったり、孤独感を感じたり、孤立しやすいと言われるが、本研究においても、対象者の孤独感は強く、閉じこもりがちな状況にあった。
2. 本研究の対象者は、配偶者の死は突然で、しかも原因さえ了解できなかったことから、看取りの不全感が強く、夫役割の喪失によりアイデンティティが揺らいでいた。
3. 揺らぐアイデンティティを安定させる対処行動として、1)生産的でない時間の消費、2)変わらない生活リズム、3)他者への怒りと不当感の表出、4)自嘲的な語り、5)守る対象のおきかえの5項目が認められた。
4. 配偶者喪失後の強い悲嘆状況にある男性高齢者への看護介入として、配偶者を失うことによるアイデンティティの揺らぎを認識し、うまく安定が図られ自閉的閉じこもりに至らな

いよう、早期から気持ちを表出させるなど、意図的に関わる必要性が示唆された。

最後になりましたが、本研究をまとめるにあたり、ご指導いただいた、熊本学園大学天田城介先生、熊本大学医学部保健学科の角田俊治先生に感謝いたします。また、配偶者を失った悲しみと失意にもかかわらず、その悲嘆や孤独感を率直に語っていただいたAさんに心からお礼を申し上げます。

文 献

- 1) Gallagher DE, Thompson LW, Peterson JA : Psychosocial factors affection adaptation to bereavement in the elderly, *International journal of aging and human Development* , 14, pp79-95, 1982.
- 2) Berardo FM: Survivorship and social Isolation; the case of the aged widower, *Family Coordinator*, 19, pp11-25, 1970.
- 3) 東京都老人総合研究所社会学部門：ソーシャル・サポートを中心にみたひとり暮らし老人の生活実態，東京都老人総合研究所，1993.
- 4) 岡村清子：配偶者との死別に関する横断研究—死別後の孤独感の変化，*老年社会科学*, 15(2), p162, 1994.
- 5) 古川秀敏，国武和子，野口房子：高齢者の抑うつ・孤独感の緩和と地域社会との交流，*老年社会学*, 26(1), p87, 2004.
- 6) 宮本裕子：配偶者と死別した個人の悲嘆からの回復にかかわるソーシャルサポート，*看護研究*, 22(4), p32, 1989.
- 7) 岡村清子，河合千恵子：高齢女性における配偶者喪失後の役割移行と適応，*老年社会科学*, 9, p64, 1987.
- 8) 金井淑子：女性学の兆戦—一家父長制・ジェンダー・身体性へ，pp123-140, 明石書店，1997.
- 9) Marilyn Jean Hauser : Bereavement Outcome for Widows, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service*, 21(9), pp22-31, 1983, 黒江ゆり子訳：配偶者喪失による悲嘆過程，*看護研究*, 22(5), pp78-89, 1989.
- 10) 小池真規子：高齢者と家族の心を支えるターミナルケア，*GERONTOLOGY*, 15(2), pp29-32, 2003.
- 11) 前掲書1), pp79-95.
- 12) George M. Bumell, Adrienne L. Bumell : *Clinical Management of Bereavement, A Handbook for Healthcare professionals*, 1989, 長谷川浩，川野

雅資監訳：死別の悲しみの臨床, p19, 1994, 医学書院。

- 13) 前掲書8), p60.
- 14) 前掲書8), p60.
- 15) 前掲書8), p61.
- 16) 前掲書8), p60.
- 17) 寺崎明美, 中村健一:配偶者喪失による高齢者の悲嘆とそれを左右する要因, 日公衛誌, 45(6), p519, 1998.
- 18) 岡村清子: 高齢期における配偶者との死別と孤独感—死別後経過年齢別に見た関連要因, 老年社会学, 14, pp73-81, 1992.
- 19) 前掲書7), pp53-70.
- 20) 前掲書14), pp77-79.
- 21) 前掲書4), pp157-165.
- 22) 前掲書17), p163. .
- 23) 前掲書14), p79.
- 24) 河合千恵子: 老年期における配偶者との死別に関する研究—死の衝撃と死別後の心理反応—, 家族心理学研究, 1(1), p13.
- 25) 前掲書5), pp80-81.
- 26) 前掲書5), p80.
- 27) アルフォンス・デーケン編: 死の準備教育, 第2巻, 死を看取る, p262, メヂカルフレンド社, 1995.
- 28) 前掲書5), p86.
- 29) 前掲書13), p523.
- 30) 前掲書20), pp1-16.
- 31) 前掲書6), p17.
- 32) 前掲書27), p26.