

高次脳機能障害をもつ高齢者の在宅生活における体験

Experience at Home for the Elderly with Higher Brain Dysfunction

安藤早季子¹⁾, 竹田 裕子²⁾, 加藤 真紀²⁾, 原 祥子²⁾

● 抄録 ●

本研究の目的は、高次脳機能障害をもつ高齢者が在宅生活においてどのような体験をしているのかを明らかにすることである。参加者は、高次脳機能障害を発症し入院治療の後、在宅で生活する65歳以上の高齢者11人である。参加者に対して半構造化面接を実施し、質的記述的に分析した。その結果、【できていたことができなくなり歯がゆい】【身体の衰えを実感する】【周りの人に理解してもらえない】【今後のことを想像して憂慮する】【記録することを続ける】【いまの自分にできる対処をする】【自分に価値を感じる】【身近な人を気兼ねなく頼る】【目標に向かってあきらめない】の9つのカテゴリーが抽出された。高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者は、いままでできていたことができなくなり自信を喪失しやすく、社会的にも精神的にも孤立に陥りやすい状況にあるといえる。看護職は高次脳機能障害をもつ高齢者のいまできていることに目を向けて強みを生かせるように関わる必要がある。

● Key words : 高齢者, 高次脳機能障害, 体験

老年看護学, 28(1):100-108(2023)

I. 緒 言

高次脳機能障害とは、脳血管疾患などの疾病や事故による外傷により、失語、記憶障害、注意障害などのさまざまな症状を呈する障害である。わが国において高次脳機能障害と診断された人の数は32万7千人と推定されており、そのなかの約7割を占めるのが65歳以上の高齢者である(厚生労働省, 2016)。一般には失語症を含むさまざまな症状を呈する高次脳機能障害だが、厚生労働省が示す高次脳機能障害の診断基準にある記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害(国立障害者リハビリテーションセンター, 2008)は特に、入院中より医療機関を退院してからの方が他者と関わるなかで人間関係の問題に発展することも少なくない。なぜなら、

入院中は決められた活動範囲で療養しているのに対し、退院後は活動範囲が広がるなど環境がより複雑になるからである。このように理解されにくく問題を見過ごされやすい状況にある高次脳機能障害者を理解することは、看護者としてとても重要であると考えられる。

高次脳機能障害者本人を対象とした先行研究では、入院生活を経て自宅へと退院した者は発症前とは違う自分に違和感やとまどいを覚えながらも自分なりの対処方法を考案し障害と付き合いながら仕事を行っていた(小泉ら, 2017; 江口ら, 2019)ことが明らかになっている。また、高次脳機能障害者は自身の障害に対して納得できない感情と障害によってしてしまうやむをえない行為など相反するメッセージを内包しながらも、現実に向き合っている(林, 2015)ことや、日常生活のなかで食事の作り方がわからない、同じことを繰り返す、言葉が浮かんでこないなどのさまざまな困難があること(坂井, 2007)も明らかになっている。しかしながら、これらの先行研究はいずれも壮年期の方を対象としており、高齢者に着目した研究はなされていない。高齢者

受付日: 2022年7月30日

受理日: 2023年6月14日

1) Sakiko Ando: 島根大学医学部附属病院
Shimane University Hospital

2) Yuko Takeda, Maki Kato, Sachiko Hara: 島根大学医学部看護学科
School of Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

は加齢による心身機能の低下から社会的交流が少なくなり、孤立に陥りやすい状況にある（内閣府, 2010）ため、高齢の高次脳機能障害者は障害によってさらにコミュニケーションが困難になりやすく、社会的なつながりが薄れることが考えられる。そのため、高次脳機能障害をもつ高齢者は、日常生活のなかにおいて困難や人間関係の難しさをより感じながらも工夫して生活を行っているのではないかと推察する。高次脳機能障害をもつ高齢者の在宅生活での体験を明らかにすることは、高齢の高次脳機能障害者への支援のあり方を検討するうえで重要であると考え、本研究は、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者が、日常生活のなかでどのような体験をしているのかを明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

本研究における「在宅生活における体験」とは、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者が、日常生活を送るなかで生じた感情や思考したこと、行動とした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者の体験を参加者の語りを通して探索し、記述することを目的としているため、質的記述的研究デザインを用いた。

2. 研究参加者

参加者は、疾病や外傷により高次脳機能障害を発症し入院治療の終了後、在宅で生活しながら、Z市にあるひとつの高次脳機能障害デイケア施設を利用している65歳以上の高齢者で、研究参加に同意の得られた者であった。高次脳機能障害は個人個人で多様な症状を呈するため、参加者1人ひとりが自分の症状とどのように付き合いながら日常生活を送っているのか、発症から現在までのことを自由に振り返って語ってもらうことで、ありのままの体験が明らかになるのではないかと考えた。よって、参加者については、発症から現在に至るまでの年数や高次脳機能障害の症状を特定せずに、高次脳機能障害デイケア施設の管理者に紹介してもらった。ただし、日常生活はほぼ自立しており介助があれば外出できる状態

であること、認知機能の低下がみられても日常生活はほぼ自立しており、心身ともに状態が落ち着いて言語的なコミュニケーションが可能であること、記憶力の低下がみられても研究参加の判断が高齢者自らで可能であると医師が認める者とした。

3. データ収集方法

参加者に半構造面接を行い、高次脳機能障害をもっていることで日常生活にどのようなことがあったか、その出来事に対して思ったこと、考えたこと、行動したことを中心に尋ねた。面接は、参加者のプライバシーが保たれる場所で実施した。なお、面接内容は承諾を得てICレコーダーに録音した。また、参加者の概要については参加者に許可を得たうえで施設管理者から情報を収集した。データ収集期間は2021年9～11月であった。

4. 分析方法

面接内容を録音したデータから逐語録を作成し、データを繰り返し読むことで語りの全体を把握した。次に、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者が、日常生活を送るなかで生じた感情や思考したこと、行動について、参加者が語っている部分を意味のあるまとまりごとに抜き出した。抽出した部分について、可能な限り参加者の言葉を用いながら簡潔な表現にまとめることでコード化した。次にコード間の意味の相違性と類似性について比較検討をしてサブカテゴリーとして分類し、抽象度を上げながら共通する意味内容ごとにまとめ、そのまとまりをカテゴリーとした。分析結果の妥当性を確保するために、一連の分析過程において、老年看護の臨床経験をもつ複数の専門家と継続的に検討を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得たのち、高次脳機能障害デイケア施設管理者に、目的とデータ収集方法および倫理的配慮の説明をして協力を依頼し、承認を得たうえで参加者の紹介を受けた。研究協力の承諾を得たのち参加者に研究目的、方法について文書および口頭で説明を行った。研究内容を十分理解できるよう、研究者ははいねいでわかりやすい説明を心がけ、適宜参加者に説明が理解できたかの確認を行った。また、疲労や体調不良があればいつでも休憩や中止ができること、研究への協力は自由意思であり、研究協力の拒否が今後の医療やサービス利用等に一切影響を与えない

表 1 参加者の概要

| 参加者 | 年齢 | 性別 | 障害高齢者の日常生活自立度 | 高次脳機能障害に至った原因 | 家族構成 | 高次脳機能障害の症状 | 発症から現在までの年数(年) | 面接時間(分) |
|-----|--------|----|---------------|---------------|--------------------|-------------------------|----------------|---------|
| A | 70歳代後半 | 男性 | J | 脳血管疾患 | 妻 | 記憶障害・失語症 | 7 | 55 |
| B | 70歳代前半 | 男性 | J | 脳血管疾患 | 妻 | 注意障害・記憶障害 遂行機能障害 | 10 | 52 |
| C | 60歳代後半 | 男性 | J | 脳血管疾患 | 妻 | 注意障害・記憶障害 遂行機能障害 | 3 | 57 |
| D | 70歳代前半 | 男性 | J | 脳血管疾患 | 妻 | 注意障害・記憶障害 遂行機能障害・失語症 | 10 | 83 |
| E | 60歳代後半 | 男性 | A1 | 脳血管疾患 | 妻, 子 | 注意障害・遂行機能障害 失語症 | 3 | 124 |
| F | 70歳代前半 | 男性 | J | 脳血管疾患 | 姉 | 注意障害・記憶障害 遂行機能障害 | 5 | 60 |
| G | 70歳代後半 | 男性 | J | 脳血管疾患 | 妻, 子, 子の配偶者, 孫 | 注意障害・記憶障害 遂行機能障害・失語症 | 3 | 52 |
| H | 60歳代後半 | 男性 | J | 脳血管疾患 | 妻, 子, 子の配偶者, 孫 | 注意障害・記憶障害 遂行機能障害 | 2 | 32 |
| I | 60歳代後半 | 男性 | J | 脳血管疾患 | 子, 子の配偶者 | 注意障害 | 1 | 66 |
| J | 60歳代後半 | 女性 | J | 脳血管疾患 | 夫 | 注意障害 | 10 | 58 |
| K | 70歳代後半 | 女性 | A1 | 脳血管疾患 | 夫, 子, 子の 配偶者, 孫 | 注意障害・記憶障害 遂行機能障害 | 2 | 58 |

ことはなく、承諾した場合でも途中での協力撤回が可能であり、不利益を被らないことを保証した。

IV. 結 果

1. 参加者の概要

参加者の概要を表1に示す。参加者は60歳代後半から70歳代後半の男性9人、女性2人の計11人であった。障害高齢者の日常生活自立度はJが9人、A1が2人であった。認知機能の低下は11人すべてにみられなかった。高次脳機能障害に至った原因は11人すべてが脳血管疾患であった。参加者のなかには、配偶者や兄弟と2人暮らしの者、配偶者と子との3人暮らしの者、配偶者と子、子の配偶者や孫と暮らす者がいた。参加者の高次脳機能障害の症状で最も多くみられたものは注意障害であった。高次脳機能障害の発症から現在までの年数は1～10年であり、平均面接時間は63分であった。

2. 高次脳機能障害をもつ高齢者の在宅生活における体験

高次脳機能障害をもつ高齢者の在宅生活における体験の категория およびサブcategory を表2に示す。以下、category を【 】, サブcategory を〈 〉内に示す。また、参加者の代表的な語りを「 」で記載し、

語られた参加者を〔 〕内のアルファベットで表した。さらに、前後の文脈で理解しにくい箇所は（ ）内に言葉で補って示した。

1) 【できていたことができなくなり歯がゆい】

このcategory は、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者が失語症や記憶障害などが原因で思ったことを言葉によってうまく相手に伝えることができず〈言葉のやりとりができなくなりもどかしい〉と感じたり、日常で当たり前で使用しているはずの地名が思い出せなくなってしまうなどの〈日常的に使っていた情報すら使えないと感じる〉という体験を表すものであった。

2) 【身体の衰えを実感する】

このcategory は、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者が自分の言いたいことを言葉で相手に伝えるためには一生懸命に頭を働かせなければならないため、〈言葉を使うことで頭の疲労をととても感じる〉ことや、日常生活のなかで足腰の弱りや自分の身体の反応の遅さを感じるなどの〈身体が弱ってきたと感じる〉体験を表していた。

3) 【周りの人に理解してもらえない】

このcategory は、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者が言葉によって自分の思いを伝えても、生活を共にしている配偶者にわからないといわれて

表 2 高次脳機能障害をもつ高齢者の在宅生活における体験

| カテゴリー (9) | サブカテゴリー (20) | 代表的な語り〔参加者〕 |
|----------------------------|--------------------------------------|---|
| できていたことが できなくなり 歯がゆい | 言葉のやりとり ができなくなり もどかしい | <ul style="list-style-type: none"> ・「いま聞いた言葉が…、みんなの前でスタッフの方から、言葉いわれてそれを 伝えようとしても、もう忘れてるからだめ、いわれない、いいたいけどもいわれない。」〔A〕 ・「いまだに思っているとおりには、きちんといえてないです。だけど、まあ、奥さんと話をするときには、もどろっかしい。」〔E〕 |
| | 日常的に使って いた情報すら使 えないと感じる | <ul style="list-style-type: none"> ・「ニュースなんかで読まれたときに、何々県っていうのをきくと、どこの県なのか、それを頭で区別できるのか、こういうのは、私は得意なことだったはずなのに、世界中の地名なんか、わかっているはずだったのに、そういうことがまず出ない。」〔E〕 ・「失語症でね、本を読むことができない。（昔はよく本を読んでいたがいまは）理解できない。文字を拾っているだけであって、脳でそれがどういう意味だったのかわからない。」〔A〕 |
| 身体の衰えを実 感する | 言葉を使うこと で頭の疲労をと ても感じる | <ul style="list-style-type: none"> ・「(自分のいいたいことをいうために) 一生懸命、頭を使う、ある程度頭を使ってないとか、普通の人は自然に頭が働いて、そういうことができる。わしはもう自然にじゃないから、自分のすべてその頭を使わないといけなから、すごい疲れる。」〔D〕 ・「読むと数ページでもすごく負担にもかかからなかったのに、読めることが非常に好きで、なんですよ。負担なんかがあったら、いまは、負担がかかって。」〔E〕 |
| | 身体が弱ってき たと感じる | <ul style="list-style-type: none"> ・「足とか手の動きは、やっぱりこうハンドル握るときに、こう切るときに切りにくいです。だから反応が遅いんですね。カーブとかなんかそんな練習したときも、まあ頭もだけど、体自体がついてこないから。」〔I〕 ・「(家でひとりしていると) ボケるんじゃないかと思うんですね。買い物しないでし、たまにテレビと会話しますけど。」〔J〕 |
| 周りの人に理解 してもらえない | 伝わらないこと で配偶者とわか り合えない | <ul style="list-style-type: none"> ・「昔みたいに言葉をかけても、返る言葉はね、普通の、言葉なんだけど、いまはそうじゃないから。正反対のことをいったりするから、もう、(妻と) パチパチ (けんかを) する。」〔A〕 ・「自分ではしゃべったつもりでも、相手(妻)はわからないって (いわれて)、それは一番ネックだったね。」〔C〕 |
| | 外見からは病気 だと近所の人に わかってもらえ ない | <ul style="list-style-type: none"> ・「会合行ったらね、元気だなって、元気? ってまあ、最近まあ元気じゃないか? っていうことを、どこが悪いんだっていわれるんですよ。」〔A〕 ・「近所の人と会っても、そんなに違和感がないみたいで、歩くのもそんなにゆっくり歩いたりするわけじゃないので、あんまりそんな風に (障害があるように) 感じないってよくいわれる。」〔I〕 |
| 今後のことを想 像して憂慮する | 認知症になるか もしれないこと を危惧する | <ul style="list-style-type: none"> ・「仲がよかったテーブルの周りの人がね、どんどん認知症の方に強くなってきて、麻雀をするね、元気だったんだけど、だんだんだんだんもう、対応しきれなくなって、ちょっとよそに先だけどね。(認知症に) 罹ってしまうからね。」〔A〕 ・「認知症をやるとね、周りがほんとに困るから、自分自身も困るしね、だからね、なんとかね、周りに困られないように、したいこともあるし。」〔D〕 |
| | 自分ひとりでは 対応できないこ とを想像して心 配する | <ul style="list-style-type: none"> ・「家内でも病気になられたらね、あるいはコロナにでも罹られたら、どうしようかなと思ったりね、最近そう思うんですよ。」〔I〕 ・「私も昼間はひとりですけど、(災害が) あったときには、私はどうしようって思って、いちばん心配なのはそこですよ。」〔J〕 |
| 記録することを 続ける | 体調についての 記録を続ける | <ul style="list-style-type: none"> ・「手前でも血圧、朝ばーつとはかってね、あの、チェックします。脈拍はなんぼとか、必ずやってる。自分とこでやるから、家で (体調) 管理しとる。」〔C〕 ・「自分で今度はこんな文章を書いてみたりなんかもたまにやっているんだ。健康管理のためになにを食べたかのためのね、こことここに (血圧を) 必ず書いてるからね、朝と夜と、なかにはこう中間になんかしたとき。」〔D〕 |
| | その日の出来事 について書くこ とを続ける | <ul style="list-style-type: none"> ・「それ (日記をつけること) だけはちょっと続けていこうかなと思って、たくさん書けていわれるけど、ああなると嫌になってしまうから、最小限度の、出来事とか、やったこととかね。」〔I〕 ・「まあその悪くなってきたのもここ (用紙) へ 1 回、書いてね、あの失敗やらね、いろいろ書いて。」〔A〕 |

| カテゴリー (9) | サブカテゴリー (20) | 代表的な語り〔参加者〕 |
|----------------|----------------------|--|
| いまの自分にできる対処をする | 障害を補うやり方をとる | <ul style="list-style-type: none"> ・「(忘れ物は)年の関係もありますからね。多少はメモをとったり。」〔H〕 ・「集中力がないからね。(問題集を)30分やったら全然解けなくなって。だからもうやめて今度は漢字をやってみるとか、パズルをやってみるとかね。そうやってこう気分が立つものをね。」〔D〕 |
| | 自分の障害に折り合いをつける | <ul style="list-style-type: none"> ・「いまはもうそんなにね。それはしょうがないなと思うようになってるというかね。やっぱり月日が経つにつれて、ある程度自分でも、(自分にある障害を)理解するようになってね。」〔I〕 ・「まあ毎日が、新しい発見ですわ。(わからないことを)悪い風に思ったってしょうがないしね。悔やんどったってしょうがないです。」〔F〕 |
| | 自分にはできないと思いきらめる | <ul style="list-style-type: none"> ・「去年からですね。(尺八の同好会を)辞めましてね。勉強しても、もうだめだなあいうあれがあったから、諦めまして。」〔G〕 ・「雪掻きでも掻いたりなんかやっぱできなくてね。スコップ使っても、跳ね上げとかね。やっぱなんでもできないな～って思ったりね。ちょっとしたことができないんだよね。」〔I〕 |
| 自分に価値を感じる | 人から頼りにされていると感じる | <ul style="list-style-type: none"> ・「あれ作ってくれていわれれば作ってあげるし。何でも頼んでくる。こないだ本箱を作ったけどね。私も、頼られるのは、いいなあと思うんですがね。」〔B〕 ・「あの利用者さんが、私に相談に来られた。自分も(絵を)教えてって。」〔A〕 |
| | 自分ができていることを実感する | <ul style="list-style-type: none"> ・「やっぱ普通のひとみたいに、どんどんどんどん覚えるのはできらんけど。ゆっくりだったらできるなあ、少しずつやればどんどんできるかなあと思ってやった。」〔D〕 ・「やっぱり(人からすごいねって)いわれるとうれしいですね。豚もおだてりや木に登るじゃないですけど、ほんと登っちゃうんですね。やってみようって気持ちになって、やっております。」〔J〕 |
| 身近な人を気兼ねなく頼る | 自分のことを理解している人を遠慮なく頼る | <ul style="list-style-type: none"> ・「何でもスタッフにいえるあれ(環境)を作ってもらってる。いいな～と思って。自分としたら頼れる感じがして、でいいことだ。」〔A〕 ・「それはもう。こういう病気になっとなるっていうのは(家族は)理解しとりますんで、頼らせてもらってます。」〔G〕 |
| | 自分の気持ちを安心して話す | <ul style="list-style-type: none"> ・「つき合いしとる人は自分がこういう風だからねっていつてあるから、少々おかしいことをいっても聞き流してくれる。(だから)自分もこうやってしゃべられるなど。まあ遠慮なく、楽に行って。」〔F〕 ・「自分の弱いところを出すというか、(他の利用者と)話をこう話をするなかで出てくると思いますね。ほっとしますね。」〔K〕 |
| 目標に向かってあきらめない | 趣味をあきらめない | <ul style="list-style-type: none"> ・「ボランティア活動をするために、1年間の会費は払っているんです。だから2年分、会費を払って、2年間は行ってないんです。ただ、会費だけは払っている。」〔E〕 ・「いまのところはちょっとはしびれがありますけども、全然字が掘れないわけでもないかな～という気がしてますので、あれ(篆刻)は、辞めるっていうのは届けてないもんですから。まあよくなったらまた通いますからっていうことで。」〔G〕 |
| | 車の免許をあきらめない | <ul style="list-style-type: none"> ・「車も挑戦をすることができるという可能性があるかといったら、ここにいるスタッフの人は、人によって違うんですよっていわれて。これ(車の免許)を放棄することはしないでいようと思います。」〔E〕 ・「ほんとは(車の)免許が取りたい。2年までに取れなければ諦めるかなあって。それまではちょっとがんばってみようかなって。なんとかね。」〔I〕 |
| | 能力の回復をあきらめない | <ul style="list-style-type: none"> ・「なかなか時間はかかるかもしれないけど、(漢字を書く練習を)何回も何回もやると、少しずつ少しずつ、能力も上がるかな～と思ってやっています。」〔D〕 ・「まあ治るとはまあ思っていないですけど、でもまあある程度その不便さがね、最小限のことができるようには、多少ならないといけないなと思ってね。」〔I〕 |

しまうなど〈伝わらないことで配偶者とわかり合えない〉ことや、元気そうでどこが悪いのかわからないと近所の人にいわれることで〈外見からは病気だと近所の人にわかってもらえない〉と感じる体験を表していた。

4) 【今後のことを想像して憂慮する】

このカテゴリーは、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者が身の回りで認知症を患う友人や知人を見て、自分もそうなるかもしれないという〈認知症に

なるかもしれないことを危惧する〉ことや、家族が病気になったり災害が起こったりなど〈自分ひとりでは対応できないことを想像して心配する〉体験を表していた。

5) 【記録することを続ける】

このカテゴリーは、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者が毎日の血圧や脈拍、食事内容など〈体調についての記録を続ける〉ことや、今日あった出来事や自分が行ったこと、失敗したことまで何でも〈その日

の出来事について書くことを続ける」といった体験を表すものであった。

6) 【いまの自分にできる対処をする】

このカテゴリーは、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者が忘れ物をしないようにメモをとり、集中力を保つために短時間ずつ違う内容の作業を行うなど〈障害を補うやり方をとる〉ことや、自身の障害をある程度理解して受け入れ、毎日新しい発見があると思うなど〈自分の障害に折り合いをつける〉こと、障害があることでできないことに対しては〈自分にはできないと思いきらめる〉ことをしている体験を表していた。

7) 【自分に価値を感じる】

このカテゴリーは、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者がデイケアのスタッフに頼りにされていると感じたり、趣味で描いていた絵を教えてほしいと人から頼まれたりなど〈人から頼りにされていると感じる〉体験や、ゆっくり時間をかけてやればできるとあると身をもって感じ、人からすごいといわれてうれしくなるなどの〈自分ができていることを実感する〉体験を表していた。

8) 【身近な人を気兼ねなく頼る】

このカテゴリーは、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者が家族やデイケアスタッフなどの〈自分のことを理解している人を遠慮なく頼る〉体験や、障害によってうまく話せなくても聞き流してくれる、あるいは自分の弱みを話すことのできる同じ障害をもつ友人がおり〈自分の気持ちを安心して話す〉体験を表していた。

9) 【目標に向かってあきらめない】

このカテゴリーは、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者が障害を負った、いまではできなくなってしまった趣味活動や車の運転をいつかまたできるようにになりたいと思う〈趣味をあきらめない〉〈車の免許をあきらめない〉体験や、漢字を書く練習を何度も繰り返し行い、再び書けるようになるために努力するなどの〈能力の回復をあきらめない〉体験を表していた。

V. 考 察

1. 高次脳機能障害をもつ高齢者の在宅生活における体験の特徴

1) 加齢による心身機能の低下に高次脳機能障害による症状が加わる体験

高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者は、加齢による心身機能の低下に加えて高次脳機能障害の症状によって【できていたことができなくなり歯がゆい】【身体の衰えを実感する】体験をしていた。さらに、家族などの【周りの人に理解してもらえない】体験や、【今後のことを想像して憂慮する】体験をしていたことが明らかになった。人間の知能は流動性知能と結晶性知能の2種類に分類され、流動性知能である記憶や物事の処理速度などは加齢に伴って低下していくが、結晶性知能である言語能力や理解力などは維持されやすい (Salt-house, 2004)。高次脳機能障害をもつ高齢者は、加齢による流動性知能の低下に加えて、本来ならば維持されるはずの結晶性知能も高次脳機能障害によって低下することで、【できていたことができなくなり歯がゆい】体験をしており、いままでの人生のなかで積み重ねてきた経験や知識からなるこれまでの自分といまの自分との間に差を感じ、自信を失いやすい状態にあることが窺える。さらに、加齢による心身機能の低下に高次脳機能障害による疲労しやすさが加わることで【身体の衰えを実感する】体験をしていると推察できる。失語症者は会合への参加や友人とのつきあい、趣味活動、家事等を行う頻度は健常者と比べて低い傾向にある (鹿島ら, 2008) ことが示されており、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者の社会活動の範囲は病前より狭くなっていると考えられる。さらに、【周りの人に理解してもらえない】体験は、社会活動の範囲が狭くなったことで人との交流が家族や身の回りの人に限られるにもかかわらず、長年ともに暮らすなかで自分のことを理解してくれていたはずの家族や身の回りの人ともわかり合えないことを表している。加えて、自分や家族にとって今後よくないことが起こるのではないかと【今後のことを想像して憂慮する】体験をしていた。このように、加齢による心身機能の低下に高次脳機能障害の症状が加わることで高齢者は、社会的にも精神的にもより孤立に陥りやすい状況にあり、今後に対する漠然とした恐れや不安をもち合わせながら生活していると考えられる。

2) 障害に折り合いをつけながらもあきらめずに生活を続けていく体験

加齢や高次脳機能障害によってさまざまなことができなくなった状況においても、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者は、【記録することを続ける】ことや【いまの自分にできる対処をする】ことをしていた。また、人から頼られたり自分にできていることを実感することで【自分に価値を感じる】体験をしており、自分を理解してくれる【身近な人を気兼ねなく頼る】こともしながら、【目標に向かってあきらめない】体験をしていた。【記録することを続ける】ことや【いまの自分にできる対処をする】ことは、障害をもちながらもできることを続け、生活するためにはどうしたらいいか自分なりの方法を見いだしていた体験といえる。また、ときにはできないことを正確に把握してあきらめ、できることは続けていくという障害に折り合いをつけながら生活していることが推察できる。そして、できないことが多くなった状況でも【自分に価値を感じる】体験をしていた。石元ら（2020）は役割を持っていることで障害がある自分も社会に認められているという自己肯定感を抱いていたと述べており、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者は、社会活動の範囲が狭くなったなかでも人から頼られたり自分ができていることを感じたりすることで自己を肯定し、自信の回復につながっていると考える。また、【身近な人を気兼ねなく頼る】ことは、自分を理解してくれていつでも頼ることができる人や自分の弱みを話せるような人が身近にいるのだと安心感を抱き、不安や孤独感を和らげることにつながる体験であると言える。そして、この安心感があることで、いまはできないと思うことでも希望をもち、【目標に向かってあきらめない】ために努力を続けることができるのではないかと考える。

2. 高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者への支援

【できていたことができなくなり歯がゆい】や【身体の衰えを実感する】体験からは、高次脳機能障害をもつ高齢者がこれまでの自分といまの自分の姿との差を感じ、自信を喪失しやすい状態にあることが推察される。急性期病院の看護師や退院支援職員、地域の保健師などは、病院においても地域においても高次脳機能障害をもつ高齢者がいまできていることに目を向け、それを楽しみながら続けていけるように関わっていくことが重要で

ある。そのためには、高齢者の人生を共に振り返り、気持ちをありのまま受けとめながら、強みを引き出す援助を行うことが大切であると考え。また、配偶者や近所の人などの【周りの人に理解してもらえない】体験や【今後のことを想像して憂慮する】体験は、人との交流が家族や身の回りの人に限られるにもかかわらず、その人たちともわかり合えない体験といえ、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者は、社会的にも精神的にも孤立に陥りやすいことが考えられる。高井（2011）は、自分を理解してくれる他者の存在は前向きに生きることを可能にすると述べており、高次脳機能障害をもつ高齢者を理解し支えとなる存在はとても重要であると言える。最も身近な存在である家族に対しては、高次脳機能障害をもつ高齢者のおかれた状況、出ている症状、支援の必要性をいねいに説明し、わからないことや疑問に思うことはないかをこまめに聞くといった入院中からの医療者の関わりによって、家族が正しく理解できるようにすることが重要であると考え。一方で、障害を理解している家族であっても、障害を受け入れたくないという思いが強くなったり、回復についての不安を感じたりしていること（小野瀬ら、2019）が明らかになっており、高齢の高次脳機能障害者本人へのよくなってほしいという思いや、長年みてきた本人の姿を忘れられないことなどによって、過剰な期待をしてしまうことも考えられる。また、高次脳機能障害者は、家族に対する見栄やプライドによって、一番濃いつながりの肉親だからこそ助けを求められないこともある（鈴木、2016）ため、高齢者は家族だからこそ自分ができないことを指摘してほしくないと感じることで家族間に溝が生じてしまったり、自身の不安な気持ちをだれにもわかってもらえず孤立を深めたりしてしまうことが推察される。デイケアや家族会など、同じ障害をもつ人や専門の医療者がいる環境のなかで過ごすことで、自分のことをわかってもらえたと感じることができれば安心感につながるため、家族以外で気兼ねなく相談できる相手を得られるよう、社会資源を紹介して必要な機関につなげるという役割も重要であると考え。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は高次脳機能障害をもつ高齢者が高次脳機能障害による多様な症状がありながらどのような在宅生活を送っているのか、なるべくさまざまな体験が明らかに

なるように行った。しかしながら、参加者はひとつのデイケア施設の利用者に限られた範囲であったため、結果に影響を及ぼしていると考えられる。今後は対象施設を広げ、デイケアに通っていない人も参加者に加え、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者の多様な症状と生活状況を踏まえた検討を重ねていくことが課題である。

VII. 結 論

高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者は【できていたことができなくなり歯がゆい】や【身体の衰えを実感する】体験をしており、これまでの自分といまの自分の姿との差を感じて自信を喪失しやすい状態にあり、病前に比べ社会活動の範囲が狭くなっていることが推察された。さらに、【周りの人に理解してもらえない】や【今後のことを想像して憂慮する】体験によって、社会的にも精神的にもより孤立に陥りやすい生活していることが窺えた。しかし、加齢や障害によってさまざまなことができなくなった状況においても、【記録することを続ける】や【いまの自分にできる対処をする】ことをしており、【自分に価値を感じる】体験によって人から頼られたり自分ができていることを感じたりすることで自己を肯定し、自信の回復につながっていると考えられる。自分を理解してくれる【身近な人を気兼ねなく頼る】ことで安心感を抱き、不安や孤独感を和らげることにつながるといえる。そして、この安心感があることで、いまはできないと思うことでも希望をもち、【目標に向かってあきらめない】ために努力を続けることにつながっているのではないかと考える。病院や地域の看護者は、高次脳機能障害をもちながら在宅で生活する高齢者の特性を理解し、病院でも地域においても高次脳機能障害をもつ高齢者がいまできることに目を向け、強みを生かせるように関わるのが重要である。また、家族が高齢者を正しく理解できるように支援したり、デイケアや家族会などの社会資源を紹介して必要な機関につなげたりする橋渡しの役割を担うことも重要であると考えられる。

【謝辞】

快く面接に応じてくださった対象者のみなさまならびに、研究にご協力いただきました施設および施設職員のみなさまに心より厚く感謝を申し上げます。なお、本研究は島根大学大学院医学系研究科における修士論文の一部を加筆・修正したものである。

【文献】

- 江口みのり, 高島理沙, 坂上真理, 他(2019): 脳卒中後の高次脳機能障害者が就労継続に至るまでのプロセス, 作業療法の実践と科学, **1**(2), 23-31.
- 林 真帆(2015): ソーシャルワークにおける高次脳機能障害のある人の対象認識に関する研究; <受容なきままの覚悟>をもって生きる存在, 社会福祉学, **56**(2), 63-74.
- 石元美和子, 和田寿美, 瓜生浩子(2020): 高次脳機能障害をもつ当事者の視点からみた社会適応, 高知リハビリテーション専門職大学紀要, **1**, 9-15.
- 鹿島晴雄, 大東祥孝, 種村 純(2008): よくわかる失語症セラピーと認知リハビリテーション, 343-350, 永井書店, 大阪.
- 小泉香織, 八重田淳(2017): 働く高次脳機能障害者の声, 職業リハビリテーション, **30**(2), 47-56.
- 国立障害者リハビリテーションセンター(2008): 高次脳機能障害者支援の手引き, 2022年1月9日, http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/data/.
- 厚生労働省(2016): 平成28年生活のしづらさなどに関する調査, 2022年10月1日, https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_h28.html.
- 内閣府(2010): 高齢者の社会的孤立と地域社会, 2022年1月29日, https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/pdf/1s3s_1.pdf.
- 小野瀬剛広, 鈴木孝治, 大仲功一, 他(2019): 高次脳機能障害を有する患者の家族支援: 家族による障害の捉え方の変化, 作業療法, **38**(4), 394-404.
- 坂井志織(2007): 高次脳機能障害をもつ人の日常生活行動における困難さ; くも膜下出血後の患者の経験から, 日本赤十字看護大学紀要, **21**, 63-72.
- Salthouse TA(2004): What and when of cognitive aging?, *Current Directions in Psychological Science*, **13**, 140-144.
- 鈴木大介(2016): 脳が壊れた, 92-221, 新潮社, 東京.
- 高井範子(2011): ポジティブな生き方態度の形成要因に関する検討; 青年期から高齢期を対象として, 太成学院大学紀要, **13**, 79-90.

Experience at Home for the Elderly with Higher Brain Dysfunction

Sakiko Ando¹⁾, Yuko Takeda²⁾, Maki Kato²⁾, Sachiko Hara²⁾

1) Shimane University Hospital

2) School of Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

The purpose of this study is to clarify what kind of experiences elderly with higher brain dysfunction have in their home life. The subjects are 11 elderly people over 65 years old who developed higher brain dysfunction and lived at home after hospitalization. The semi-structured interviews were conducted with these subjects and the obtained data was analyzed qualitatively and descriptively. As a result, nine categories were extracted such as [I am frustrated that I can't do what I could do before] [I realize my body is weakening] [I have communication problems with the people around me] [I imagine my future and have anxiety] [I continue to keep records on my condition] [I cope with what I can do now] [I feel valued] [I rely on people close to me without hesitation] [I never give up on achieving my goals] Elderly with higher brain dysfunction who live at home tend to lose their self esteem because they cannot do what they could do before, and are more likely to fall into social and mental isolation. Nurses need to focus on what elderly with higher brain dysfunction can currently do and encourage them to utilize their skills.

Key words : elderly, higher brain dysfunction, experience