

認知症患者を介護している家族の体験のメタ統合

安武 綾¹⁾

要 旨

本研究では、認知症患者を介護する家族の体験が記述されている質的研究論文（以下一次論文）の知見をメタ統合することにより、認知症患者を介護する家族の体験の様相を構造化することを目的とした。対象文献は、2003年から2007年の文献で、英文献5件、和文献4件の計9件を分析の対象とした。分析の方法は、Patersonらの手法を用いた。

分析の結果、認知症診断前の家族は、【日常のかすかな変化を認識し、認知症の症状に気づく】体験から【認知症の確定診断をするまでの不確実さ】を辿り、【社会的な孤立感】を体験していた。認知症診断後の家族は、【思い通りにならない介護に困惑する】、【自分の存在する意味を喪失することに対する恐れ】を抱きながらも、【ソーシャルサポートの獲得】を行うことで、【認知症介護に向き合う】、【介護方法を模索する】、【生活を円滑に送るための介護量の調整】をしながら、【情愛を深める】、【自分の役割を再確認する】体験をしていた。

一方で【家族の健康状態の悪化】は、【認知症介護に向き合う】、【介護方法を模索する】、【生活を円滑に送るための介護量の調整】などの体験に影響を及ぼすものと考えられた。【自分の存在する意味を喪失することに対する恐れ】、【思い通りにならない介護に困惑する】、【認知症介護に向き合う】、【介護方法を模索する】、【生活を円滑に送るための介護量の調整】、【情愛を深める】、【自分の役割を再確認する】体験は、それぞれ円環的に影響しあっており、これらの円環的に影響しあっている体験を重ねることは、家族が【内省を通して自分の感情を再構築する】ことにつながっていた。

さらに家族は、認知症患者の介護経験を通して【認知症患者の死の受け入れ】をし、これまで自分が体験してきた【介護経験を活かしたい】と考えていた。

看護職は、家族の健康を確保しながら、家族がより早期にソーシャルサポートを獲得し、個々の患者に合った介護方法を家族とともに思案していく必要があるだろう。また、家族自身の内省を通して自分の感情を再構成していくプロセスを支えていくために、認知症患者を介護する家族同士で体験を共有できる場を提供するなどの支援のあり方が示唆された。

キーワード：家族、介護者、高齢者、認知症、メタ統合

1. 緒 言

わが国の高齢者人口、とりわけ後期高齢者人口は諸外国に例をみないほど急速に増加している。それに伴い、支援を必要とする認知症患者も、2015年に

は250万人、2025年には323万人と大幅に増加するものと見込まれている¹⁾。認知症患者を介護している家族は、認知症の症状の特性から、ものとり妄想や徘徊など、周辺症状の対応に困惑する面で問題を抱えており、急増すると予測される認知症患者と介護者に対する医療保健福祉の対応が急がれている。

先行研究によると、これまでの認知症患者を介護

1) 東邦大学医学部看護学科

している家族の質的研究では、認知症の発症初期²⁾や、介護経験のプロセス³⁾⁴⁾に焦点をあてたもの、対処様式⁵⁾⁶⁾や介護実践力⁷⁾に焦点をあてたもの、家族の心理状態⁸⁾¹⁰⁾に焦点をあてたもの、生活の再編成¹¹⁾に焦点をあてたもの、地域による家族の介護経験を質的に比較し明らかにしたもの¹²⁾などが報告されている。とくに、認知症患者の家族においては、中核症状に加えて様々なBPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) が、認知症の進行状態によって変化し、介護もその都度変化を余儀なくさせられる必要があるという認知症高齢者の介護の特殊性がある。現存する認知症患者を介護している家族を対象にした質的研究は、発症初期から看取りまでの長期的なプロセスを明らかにしたものは、未だ希少である。

また、家族を対象にした研究の知見を統合するとりくみは、在宅療養者を支える家族介護者を対象にしたもの¹³⁾、終末期がん患者を抱える家族員を対象としたもの¹⁴⁾や障害児を育てる家族を対象としたもの¹⁵⁾がみられるが、認知症患者を介護している家族を対象にした質的研究の知見を統合するとりくみについては未だ行われていないのが現状である。

そこで、認知症患者を介護する家族の看護をより包括的に展開していくためには、認知症患者を介護している家族を対象にした質的研究で得られた知見を統合することが必要であると考え、認知症患者を介護している家族の認知症発症初期から看取りまでの介護体験の様相を明らかにしたいと考えた。

II. 研究目的

本研究では、認知症患者を介護する家族の体験が記述されている質的研究論文（以下一次論文）の知見をメタ統合することにより、認知症発症初期から看取りまでの家族の介護体験の様相を構造化することを目的とした。

III. 用語の定義

家族介護者：同居・別居にかかわらず、認知症患者の介護を主となって担っている家族員のこと。

介護体験：認知症患者とともに生活する中で生じる経験のこと。

IV. 研究方法

1. 分析方法

メタ統合は、「質的研究から得られた結果の統合や比較から形成された、理論、大切な語り、一般化、あるいは解釈的な言い換え」と定義されており¹⁶⁾、メタ統合により、過去に算出された複数の独立した一次研究を分析し直して統合することなどで、新たな知見を見出すことが可能となるとされる¹⁷⁾。

よって分析方法は、一次論文で得た知見から、新たな広がりをもつ知識をさらに発展させ、実践での活用を可能にするような中範囲理論を導くことをめざしたPatersonら¹⁸⁾のメタ統合の手法を参考に、以下の手順にて実施した。

1) メタ統合の研究対象（一次論文）の選択と評価

(1) 一次論文の選定基準

Patersonら¹⁹⁾は、メタスタディ研究者は、研究の問いに取り組むにあたり、必要な論文の性質について明らかにしておかなければならないと述べており、研究参加者の特性、記述の特性が表現されているか、適切な方法論を用いているかも選定の基準に含むべきだと述べている。

本研究では、認知症患者を介護する家族の体験に関する質的研究結果を統合することを目的としているため、看護研究²⁰⁾、質的研究²¹⁾、メタ統合²²⁾について記された著書を参考にし、以下の点を一次論文選定の基準とした。

①一次論文の研究参加者は、同居・別居にかかわらず、認知症患者の介護を主となって担っている家族員であること。

②一次論文の研究課題が、認知症患者とともに生活

- する中で生じる家族の介護経験として包含されること。
- ③質的分析を用いた研究として確認できること。
 - ④論文の記述に鮮明さがあること。
 - ⑤研究者の哲学と方法論的アプローチが合致しているなど、方法論的調和がとれていること。
 - ⑥記録、手順、倫理などについて正確に示しているなど記録の厳格性が確保されていること。
 - ⑦データの転移の意思決定プロセスがわかるように記録してあるなど分析の精緻性が確保されていること。
 - ⑧結果で示されている理論図が明確か、論理的一貫性があるか、データが反映しているかなど理論的なつながりがあること。
 - ⑨看護実践状況への適用可能性などが明確に記されているかなど発見的適切性が確保されていること。
- なお、①から⑦は一次論文選定の必須条件とした。

(2) 一次論文の評価

Patersonらの評価ツール²³⁾を参考に、筆者が作成したものを使用した。

2) メタ統合の課題の明確化

一次論文の研究課題が、「認知症患者とともに生活する中で生じる家族の介護経験」として包含されているかを確認した。

3) メタデータの分析

Patersonらは、研究の問いは、多様な背景と状況に関する調査に基づいた事象の特徴をとらえるのに十分広いものでなくてはならないと同時に、包括される一次論文に適した制限を加えるために、十分狭いものでなければならないと述べている²⁴⁾。本研究では、認知症患者を介護する家族の体験の様相を構造化することを目的としているため、一次論文で明らかにされた概念を用いながら分析を行った。

まず、一次論文から「認知症患者を介護する家族の体験」について記されているカテゴリーと、その結果を導き出した下位カテゴリー、コードや記述データを抽出した。次に内容が共通しているカテゴリーをグループ化し、グループの内容に適合する言葉で

表現した。グループ化にあたっては、概念化した内容が一次論文の概念やデータに表れているかを確認するために、一次論文の下位カテゴリー、コード、記述データまで遡って作業を行った。その後、認知症の発症初期から看取りまでの体験を、より長期的なプロセスの内容を明らかにしたかったため、グループ化したものを「認知症診断前」「認知症診断後」に分類した。

さらに、グループ間の関係性を、一次論文の概念間の関係を示した図、概念やデータに戻りながら検討し、「認知症患者を介護する家族の体験」の様相の観点から構造化し図示した。

最後に、統合された体験やその関連図に照らして、認知症看護の研究者、家族看護の研究者と研究者間で意見の一致が得られるまで遂行を重ねた。

4) 文献検討

和文献は、データベース医学中央雑誌を用いて、キーワードに「質的研究」、「認知症」、「家族」または「介護者」を含む全年の文献を検索したところ、22文献が該当した。その22文献から原著論文の絞込みを行い、21件が選出された(2008年9月5日)。日本では、2000年に介護保険制度が施行され、日本の介護の様相が大きく変わった。よって、今回は21文献から、2000年以降に出版された14文献を選出し、一次論文の選定基準①～⑨と照合させ4文献を分析の対象とした。

英文献は、データベースCINAHLPlus, Pub Med, Psyc INFOを用いて全年の文献を検索した。タイトルに「dementia」と「family」または「caregiver」を含み、キーワードに「qualitative」を含み査読された英文献で、235件が選出された(2008年9月5日)。さらに、重複している文献を処理したところ196件であった。介護には、その時代における文化や価値観が反映されと考えられるため、今回は和文献の出版年に合わせ2000年以降の89文献を選出し、一次論文の選定基準①～⑨と照合させ国内で入手可能な5文献を分析の対象とした。

V. 結 果

1. 一次論文の概要 (表1)

一次論文は、2003年から2007年に出版された英文文献5件、和文献4件の合計9文献であった。研究参加者は、合計91名で、女性73名、男性18名であり、認知症の家族との続柄は、配偶者や娘が多かった。データの分析方法は、Grounded Theory Approachを用いた文献が2件、修正版Grounded Theory Approachを用いた文献が1件、解釈学的現象学を用いた文献が1件、LeiningerのEthnonursing approachを用いた文献が1件、Sandelowskiらの質的記述方法を用いた文献が1件、MilesとHubermanの質的データ分析方法を用いた文献が1件、特定の分析方法を使用せず

質的帰納的研究方法と記された文献が2件であった。

2. 認知症患者を介護している家族の体験 (表2)

「認知症患者を介護する家族の体験」という視点で、複数の一次論文に記載されている概念を比較し、共通する概念を統合し新たな体験を命名した。

以下に、統合された体験を【 】、一次論文の知見を‘ ’、一次論文の具体的内容を斜体で記す。

なお(No.)は表1の一次論文Noと対応させた。

分析の結果、認知症診断前としては、【日常のかすかな変化を認識し、認知症の症状に気づく】、【認知症の確定診断をするまでの不確かさ】、【社会的な孤独感】という3つの体験が抽出された。認知症診断後には、【認知症介護に向き合う】、【介護方法を模索する】、【生活を円滑に送るための介護

表1. 一次論文の概要

No	著者名	タイトル	研究参加者	理論的志向性	方法論的志向性	雑誌名	出版年
1	Adams, K. B.	The transition to caregiving: the experience of family members embarking on the dementia caregiving career	初期・軽度の認知症、軽度認知障害 (MCI) の家族20名	介護体験の移行プロセス	Grounded theory approach	Journal of Gerontological Social Work	2006
2	Alison Phinney	Family Strategies for Supporting Involvement in Meaningful Activity by Persons With Dementia	老年研究センター・認知症早期診断サポートグループからリクルートされた家族8名	家族の戦略	Interpretive phenomenological methods (Benner, 1994)	Journal of Family Nursing	2006
3	Che, H. Yeh, M. Wu, S.	The self-empowerment process of primary caregivers: a study of caring for elderly with dementia	認知症施設に入所している高齢者の家族で、認知症高齢者を少なくとも6カ月間介護していた女性の家族9名	セルフエンパワメントのプロセス	Grounded theory approach	Journal of Nursing Research	2006
4	Neary, S. R. Mahoney, D. F.	Dementia caregiving: the experiences of Hispanic/Latino caregivers	介護者11名	介護経験における体験	Leininger's ethnonursing approach	Journal of Transcultural Nursing	2005
5	Cynthia S. Teel	Family Experiences in the Journey Through Dementia Diagnosis and Care	アルツハイマー型認知症の患者を介護する家族14名	介護経験における体験	Qualitative description (Sandelowski, 2000)	Journal of Family Nursing	2003
6	安武 綾 五十嵐恵子 福嶋 龍子 小玉 敏江	認知症高齢者の家族の体験 症状発現から診断まで	訪問看護ステーションを利用し認知症と診断された高齢者と同居し介護している家族3名	介護経験における体験	質的記述的研究方法	老年看護学	2007
7	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	居宅介護支援事業所および地域包括支援センターを利用している家族13名	コーピング理論	MilesとHubermanの質的データ分析	老年看護学	2007
8	鈴木 亮子	認知症患者の介護者の心理状態の移行と関係する要因について 心理的援助の視点からみた介護経験	家族会に参加経験のある認知症患者の女性介護者8人	心理的移行とその要因	修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ	老年社会科学	2006
9	西山みどり	ともに暮らす高齢者の認知症発症に伴う主介護者の生活再編成	認知症高齢者5名と同居し介護を5年以上行っている介護者5名	介護における生活再編成	質的・帰納的方法	老年看護学	2005

表2. 認知症患者を介護する家族の体験

	一次論文の知見	新たに統合された体験
認知症診断前	以前の高齢者との比較で認知症の症状に気づく	日常のかすかな変化を認識し認知症の症状に気づく
	高齢者の変化に戸惑う	
	認知症患者の行動への困惑	
	家族の最初の徴候	
	診断までの手はずを整える	認知症の確定診断をするまでの不確かさ
	診断のための不確実な旅	
	第三者から理解されたい	社会的な孤立感
	文化的ケアの意味	
認知症診断後	認知症介護の孤独な旅	
	初期診断の障壁	
	課題との調和	認知症介護に向き合う
	介護経験そのものの受け入れ	
	介護の備え	
	ケアを継続すること	
	認知症患者の受け入れ	介護方法を模索する
	高齢者の自尊心を傷つけないよう配慮する	
	高齢者の症状に合った介護方法を模索する	
	方略の探索・選定	
	実践しながら介護力をつける	
	新たな意識をもつ	
	要求を低減すること	
	ガイドすること	
	付き添うこと	
	ケア能力	
	新しい家族メンバーの仕事	生活を円滑に送るための介護量の調整
	生活のマネジメント	
	サービスへのアクセスとケアの進行	情愛を深める
	高齢者の気持ちに寄り添いたい	
	つながりの再確認	
	情を深くする	
	関係性の変化	
	希望	自分の役割を再確認する
	自らの役割を再認識する	
	位置の確認	
	子の敬愛	
	自分の存在する意味の喪失に対する不安	自分の存在する意味を喪失することに対する恐れ
	ためらい	
	過去と現在の埋められないギャップ	思い通りにならない介護に困惑する
	衝撃・否認	
	衝撃とは異なる感情	
	症状の進行	
	否定的な感情	
	コントロールできない感情	内省を通して自分の感情を再構築する
	介護者役割だけで終わることへの葛藤	
	ぶつかる思い	
	内的統制	
	内面的な認識	ソーシャルサポートの獲得
	調整的態度	
	介護から学んだ共有	
	自己表出	
	自分の中での納得	家族の健康状態の悪化
	感情の再構築	
	他の介護者の存在への意識	
	他者からのサポート	
	サポート	認知症患者の死の受け入れ
	初期診断の促進者	
	エネルギー源	介護経験を活かしたい
	障壁	
	認知症患者の死の受け入れ	
	変化した自分	

量の調整】，【情愛を深める】，【自分の役割を再確認する】，【自分の存在する意味を喪失することに対する恐れ】，【思い通りにならない介護に困惑する】，【内省を通して自分の感情を再構築する】，【ソーシャルサポートの獲得】，【家族の健康状態の悪化】，【認知症患者の死の受け入れ】，【介護経験を活かしたい】という12の体験が抽出された。

認知症診断前の体験において，【日常のかすかな変化を認識し，認知症の症状に気づく】は，‘以前の高齢者との比較で認知症の症状に気づく’，‘高齢者の変化に戸惑う’，‘認知症患者の行動への困惑’，‘家族の最初の徴候’の4つの知見から統合された。

今日は何曜日？，という時間の確認と，今日は何をするんだっけ？という今日やらなければならないことを何度も確認することが最近多くなったなと思いました (No. 6)。

妻は料理するときにレシピを見たことがなかったのに，好きなメニューの作り方を忘れてしまった (No. 4)。

これらは，これまでできていたことができなくなるなどの認知症患者のささいな変化を感じ取る家族の体験を表していた。

【認知症の確定診断をするまでの不確かさ】は，‘診断までの手はずを整える’‘診断のための不確実な旅’の2つの知見から統合された。

家庭医は最初にそれがアルツハイマー病ではなく，だたの加齢だと言いました (No. 5)。

これらは，家族が認知症か否かを確認する作業を進める過程で，専門職からも不確定な診断を下されるなど，もどかしい家族の体験を表していた。

【社会的な孤立感】は，‘第三者から理解されたい’‘文化的ケアの意味’‘認知症介護の孤独な旅’‘初期診断の障壁’の4つの知見から統合された。

近隣から患者の言動が認知症の症状であることを理解してもらえず，病気のつらさをわかってもらえなかった (No. 6)。

フルタイムの仕事を退職せざるをえなかった

(No. 5).

これらは、認知症の周辺症状は病気と理解されにくい特性を持っているがゆえに、介護の苦労を周囲の人々から理解されにくく、社会的な孤独感を感じる家族の体験を表していた。

認知症診断後の体験において、【認知症介護に向き合う】は、‘課題との調和’ ‘介護経験そのものの受け入れ’ ‘介護の備え’ ‘ケアを継続すること’ ‘認知症患者の受け入れ’ の5つの知見から統合された。

認知症介護は衰えて行く人を見るからマイナスの面がそれこそ多いじゃない。でも、主人がいい表情をしてくれると励みになったりして、結構人間的につくって（成長させて）もらえたような気がする (No. 8)。

家族は、介護そのものを受け入れる覚悟をしていた。また、自分なりの気分転換を図るなど自分らしさを維持できるよう心がけている家族の体験を表していた。

【介護方法を模索する】は、‘高齢者の自尊心を傷つけないよう配慮する’ ‘高齢者の症状に合った介護方法を模索する’ ‘方略の探索・選定’ ‘実践しながら介護力をつける’ ‘新たな意識をもつ’ ‘要求を低減すること’ ‘ガイドすること’ ‘付き添うこと’ ‘ケア能力’ ‘新しい家族メンバーの仕事’ の10の知見から統合された。

「なぜわたしはこの道にいるの？」と彼女は涙ぐんで言いました。だからわたしは、彼女が何を考えているのか理解するために、彼女とともにいて彼女の世話をしました (No. 1)。

これらは、認知症患者個々の症状に対応した経験を日々の介護に活かし、認知症患者の症状に対する具体的な介護方法を模索している家族の体験を表していた。

【生活を円滑に送るための介護量の調整】は、‘生活のマネジメント’ ‘サービスへのアクセスとケアの進行’ の2つの知見から統合された。

在宅療養をするにあたって関連のあるサービスと

認めたらフォーマルケアシステムを利用します (No. 4)。

家族の行う介護量の調整とは、家族内での役割調整と積極的なフォーマルサポートを利用する家族の体験を表していた。

【情愛を深める】は、‘高齢者の気持ちに寄り添いたい’ ‘つながりの再確認’ ‘情を深くする’ ‘関係性の変化’ ‘希望’ の5つの知見から統合された。

苦しまないようにだけ逝ってくれたらね。おばあちゃんにはもうできるだけ今の状態が長く続いてほしいなって思うわね (No. 9)。

これらは、認知症患者に対し抱いている情愛を、介護を通して深めている家族の体験を表していた。

【自分の役割を再確認する】は、‘自らの役割を再認識する’ ‘位置の確認’ ‘子の敬愛’ の3つの知見から統合された。

夫が長男であるということで責任と義務感と、…それだけかといったらそれだけかもしれません。正直言って (No. 8)。

これらは、元来実感していた伝統的な役割期待を再確認することで、認知症患者の介護者としての役割期待に応えようとしている家族の体験を表していた。

【自分の存在する意味を喪失することに対する恐れ】は、‘自分の存在する意味の喪失に対する不安’ ‘ためらい’ ‘過去と現在の埋められないギャップ’ の3つの知見から統合された。

夫である私を忘れてしまい、もうどうしようもなく、情けないやら、悲しいやら、どうしていいのかこっちがわからなくなる (No. 6)。

これらは、認知症特有の記憶障害によって、患者が家族を認識できなくなったとき、家族がこれまで培ってきた認知症患者との関係は絶たれ、新たな役割関係を築いていかなければならないことに恐れを感じている家族の体験を表していた。

【思い通りにならない介護に困惑する】は、‘衝撃・否認’ ‘衝撃とは異なる感情’ ‘症状の進行’

‘否定的な感情’ ‘コントロールできない感情’ ‘介護者役割だけで終わることへの葛藤’ ‘ぶつかる思い’ の7つの知見から統合された。

いつもいい介護をするよう努力しているけれど、彼に時々怒ってしまいます (No. 1)。

私が主人にすごく恐怖心をもってしまって、いつどこで状況がころっと変わってくるかわかんないんですよ。顔色をみてわかるうちはいいんですけど、急に暴力がではじめるので、そういうことが私の中ですごく恐怖になって (No. 8)。

これらは、認知症患者の症状にうまく対応できないことで生じる苛立ちを、自分自身でコントロールできないことに困惑している家族の体験を表していた。

【内省を通して自分の感情を再構築する】は、‘内的統制’ ‘内面的な認識’ ‘調整的態度’ ‘介護から学んだ共有’ ‘自己表出’ ‘自分の中での納得’ ‘感情の再構築’ の7つの知見から統合された。

自分の思いが相手に理解されるよう説明する (No. 7)。

日記をつけるなど気持ちの整理に役立つことをする (No. 7)。

父は時々私に怒っていますが、彼にハグとキスすることで、より彼を愛し幸せな気持ちになるのです (No. 3)。

これらは、自分の気持ちや状況、立場を他者に理解してもらえよう自己表出している家族の体験を表しており、それは、自身で内省し、介護を継続できるよう奮起することにもつながっていると考えられた。

【ソーシャルサポートの獲得】は、‘他の介護者の存在の意識’ ‘他者からのサポート’ ‘サポート’ ‘初期診断の促進者’ ‘エネルギー源’ の5つの知見から統合された。

周囲からの肯定的評価や理解 (No. 8)。

介護者サポートグループに参加した (No. 1)。

認知症に関する新たなよりよい知識を得るために、医療提供者に会って聞いた (No. 4)。

家族は、フォーマルサポートやインフォーマルなサポートを獲得していた。特に、家族会などのサポートからは、認知症患者の症状に関する具体的な対応策を共有できるなど、よりよい情報を獲得することや同様の境遇の家族がいることで安心感を得ている家族の体験を表していた。

【家族の健康状態の悪化】は、‘障壁’ の1つの知見から統合された。

母の認知症の状態が悪くなったり、私の健康状態が悪くなれば、これ以上母をみることはできなくなって、介護をあきらめざるをえないでしょう (No. 3)。

これは、認知症患者の症状の進行と家族個々の健康状態の悪化が、介護を行ううえで障壁となる家族の体験を表していた。

【認知症患者の死の受け入れ】は、‘認知症患者の死の受け入れ’ という知見から統合された。

ずーっと見ていたから、いつかこういうときが来るというのはお互いにあったじゃないですか。だからなんかね、あの人がずーっと枯れていくというのを見てきているから、そんなにもう泣けて泣けてしょうがないっていうのが私はなかった (No. 8)。

これは、認知症患者の症状が進行していくプロセスを介護を通じて見てきたことで、徐々に覚悟ができていく家族の体験を表していた。

【介護経験を活かしたい】は、‘変化した自分’ という知見から統合された。

介護経験を他者に役立てたい (No. 8)。

主に認知症患者死亡後に、認知症患者の介護の経験によって獲得した学びを活かしたいと希望する家族もあり、多くの苦難を伴った介護経験を受け入れることにもつながっている家族の体験を表していた。

3. 認知症患者を介護している家族の体験の様相 (図1)

統合された体験間の関係性を、一次論文のカテゴリー間の関係性を示した図、カテゴリーやデータに戻りながら検討し、「認知症患者を介護する家族の体験」の様相の観点から構造化し図示した。

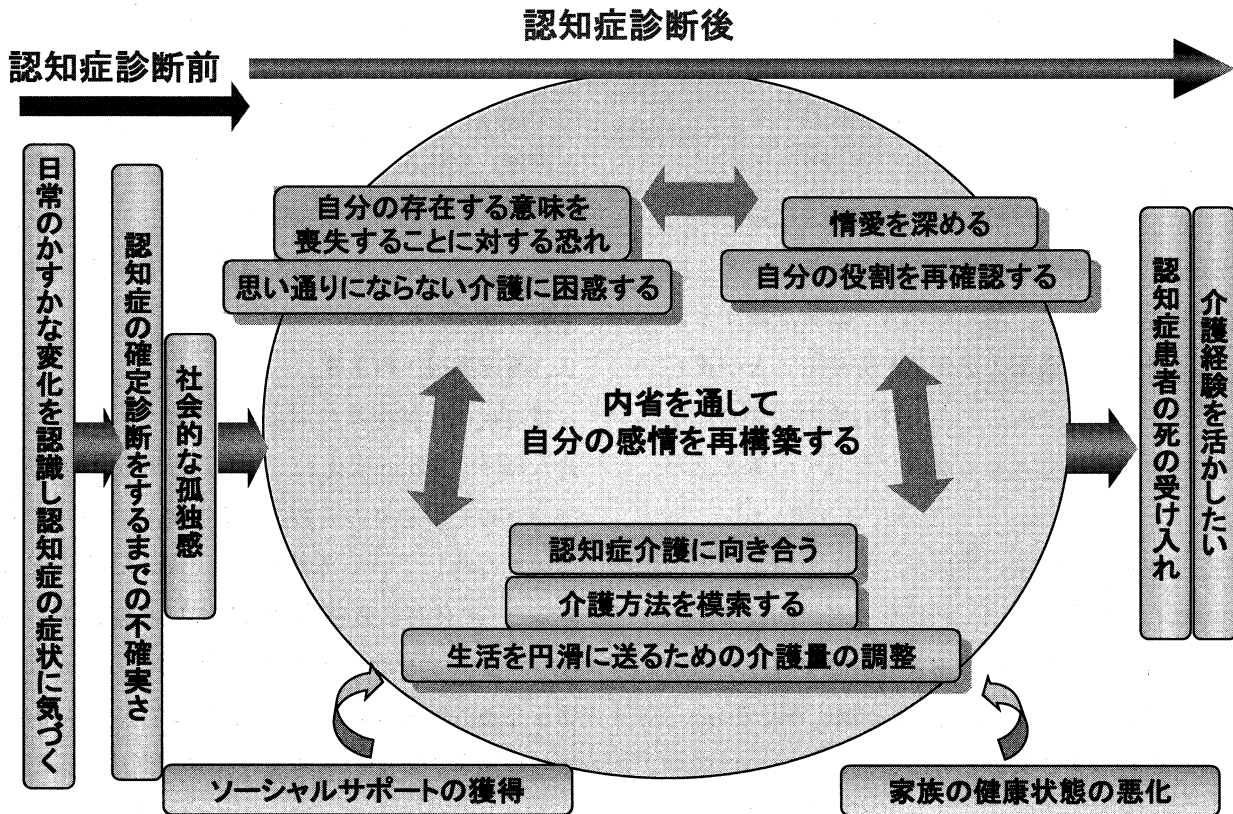


図1. 認知症患者を介護する家族の体験の様相

認知症診断前の家族は、【日常のかすかな変化を認識し、認知症の症状に気づく】体験から【認知症の確定診断をするまでの不確実さ】を辿り、【社会的な孤立感】を体験していた。

認知症診断後の家族は、【思い通りにならない介護に困惑する】、【自分の存在する意味を喪失することに対する恐れ】を抱きながらも、【ソーシャルサポートの獲得】を行うことで、【認知症介護に向き合う】、【介護方法を模索する】、【生活を円滑に送るための介護量の調整】をしながら、【自分の役割を再確認する】、【情愛を深める】体験をしていた。一方で【家族の健康状態の悪化】は、【認知症介護に向き合う】、【介護方法を模索する】、【生活を円滑に送るための介護量の調整】などの体験に影響を及ぼすものと考えられた。

【思い通りにならない介護に困惑する】、【自分の存在する意味を喪失することに対する恐れ】、【認知症介護に向き合う】、【介護方法を模索する】、【生活を円滑に送るための介護量の調整】、【自分

の役割を再確認する】、【情愛を深める】体験は、それぞれ円環的に影響しあっていた。さらに、円環的に影響しあっているこれらの体験を重ねることで、家族が【内省を通して自分の感情を再構築する】ことにつながっていた。

さらに家族は、認知症患者の介護経験を通して【認知症患者の死の受け入れ】をし、これまで自分が体験してきた【介護経験を活かしたい】と考えていた。

VI. 考 察

1. 認知症患者を介護している家族の体験の特徴

本研究の結果より、認知症診断前の家族は、認知症の確定診断をするまでの不確実な中で、社会的に孤立感を抱きながら生活していたことが明らかになった。杉山²⁵⁾も、認知症患者の家族の心理状態について、認知症初期は、家族が社会的に孤立感を増し、一人悩む時期と述べている。認知症診断前の家族は、

認知症患者の症状が容易には病気と判断し難いことから、診断のための手はずを整えても、周囲の反応は家族が期待する反応ではなく、誰に助けを求めているのかわからなくなる体験をしていた。さらに、認知症患者の症状は信頼している介護者に対して、より強く出現する²⁶⁾といわれているとおり、特に認知症初期の段階では、認知症の人を直接介護する家族以外の者には、病気の徴候を把握することが難しいと考えられる。このことが、認知症初期において家族を社会的に孤立させる要因になっていると思われる。

また、認知症診断後の家族は、ソーシャルサポートを獲得していくことで、認知症介護に向き合え、生活を円滑に送るための介護量の調整を行うことができるきっかけとなっていたことが明らかになった。メタ統合を行ったことにより、家族は社会的に孤立感を抱きながら生活していることが明らかになったため、家族の健康を確保しながら、より早期にソーシャルサポートを獲得し、家族自身の内省を通して自分の感情を再構成していく必要があることが示唆されたといえるだろう。ソーシャルサポートを獲得することは、物事に対する認知的評価の変更、自尊感情の上昇、問題解決能力の向上、行動変容の促進などを引き起こし、その結果、環境への適応に影響を与えることが理論的にも明らかにされている²⁷⁾。ソーシャルサポートとは、フォーマルサポートに加えて、インフォーマルサポートであり、特に特徴的だったのは家族会などで出会う同じ境遇にある家族の存在であった。先行研究においても、家族は生活の中に介護を組み込む試みを開始し、家族会などのわかりあう仲間を確保していたことが明らかになっている²⁸⁾。家族は、家族会などで出会う家族らに、自分の気持ちや状況を理解してもらえることで、自身の内省を促すことができていると考えられ、また自身の内省は家族にとって、介護を継続するための力になっていたと考えられる。

さらに家族は、自分の存在する意味を喪失することに対する恐れを体験していた。この体験は、認知

症特有の記憶障害によって、患者が家族を認識できなくなったとき、もしくは患者が家族を認識できなくなることを、家族が予測できたときの体験である。これは、家族が認知症患者とこれまで培ってきた関係が絶たれ、新たな役割関係を築いていかなければならないことから生じてくる認知症患者家族特有の体験と考えられた。

2. 看護実践への示唆

認知症は中核症状に加え、BPSDが生じ、認知症の進行に伴い症状も変化していくことが特徴的である。そのためその時々認知症患者個々に合わせた介護方法を習得していく必要性が生じる。このことを鑑みると、社会的に孤独感を感じている家族が、適切なソーシャルサポートを早期に獲得することは、適切な介護方法をスムーズに習得することにつながり、認知症患者のBPSDの予防又は改善が期待できるようなかかわりにつながっていくことが予測できる。そして、中核症状に対する適切な支援の方法を家族が知ることにより、認知症患者と家族にとってより質の高い日常生活を維持することができると考えられる。

看護職は、家族の健康を確保しながら、家族がより早期にソーシャルサポートを獲得し、個々の患者に合った介護方法を家族とともに思案していく必要があるだろう。また、家族自身の内省を通して自分の感情を再構成していくプロセスを支えていくために、認知症患者を介護する家族同士で体験を共有できる場を提供するなどの支援のあり方が示唆された。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、これまで行われてきた認知症患者家族に関する質的研究の知見をまとめ、統合したことにより、認知症患者を介護する家族の体験を明らかにする一助になったと考える。

しかし今回一次論文として選択した研究の多くは、女性介護者が研究参加者だったため、統合結果に偏りのある可能性は否めない。女性介護者に比べて男性介護者は、社会的側面から地域に根ざしたソーシャ

ルサポートを獲得していくことが困難とも考えられるため、今後は属性に合わせた介護体験の様相を明らかにすることで、その特性を明らかにする必要がある。また、今回のメタ統合では和・英論文の知見を統合した。介護は時代背景、国民の価値観を反映するものでもあるため、日本の家族介護者の特徴を知る上では、今後海外文献との比較を検討する必要があると考えられる。

さらに今後は、ソーシャルサポートの早期獲得に向けた看護支援を検討するため、認知症患者を介護する家族が獲得したソーシャルサポートの内容とその関連要因を明らかにしていく必要があると考えられる。

謝 辞

本研究の分析対象となった一次論文の著者に深謝いたします。また、ご指導いただきました聖路加看護大学麻原さよみ先生、田代順子先生に心より感謝申し上げます。

〔受付 10.08.16〕
〔採用 11.05.25〕

文 献

- 1) 厚生労働省：厚生労働白書，2009
- 2) 安武綾，五十嵐恵子，福岡龍子，他：認知症高齢者の家族の体験 症状発現から診断まで，老年看護学，12(1)：32-39，2007
- 3) Adams, K. B.: The transition to caregiving: the experience of family members embarking on the dementia caregiving career, *Journal of Gerontological Social Work*, 68: 3-29, 2006
- 4) Cynthia S. Teel: Family Experiences in the Journey Through Dementia Diagnosis and Care, *Journal of Family Nursing*, 9(1): 38-58, 2003
- 5) 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)：49-54，2003
- 6) Alison Phinney: Family Strategies for Supporting Involvement in Meaningful Activity by Persons With Dementia, *Journal of Family Nursing*, 12(1): 80-101, 2006
- 7) 宮上多加子：家族の痴呆介護実践力の構成要素と変化のプロセス—家族介護者16事例のインタビューを通して—，老年社会科学，26(3)：330-339，2004
- 8) 鈴木亮子：認知症患者の介護者の心理状態の移行と関係する要因について 心理的援助の視点からみた介護経験，老年社会科学，27(4)：391-406，2006
- 9) Che, H., eh, M., Wu, S.: The self-empowerment process of primary caregivers: a study of caring for elderly with dementia, *Journal of Nursing Research*, 15(3): 209-218, 2006
- 10) Linda Lindsey Davis: Family Conflicts around Dementia Home-Care, *Families, Systems & Health*, 15(1): 85-98, 1997
- 11) 西山みどり：ともに暮らす高齢者の認知症発症に伴う主介護者の生活再編成，老年看護学，9(2)：85-91，2005
- 12) Neary, S.R., Mahoney, D.F.: Dementia caregiving: the experiences of Hispanic/Latino caregivers, *Journal of Transcultural Nursing*, 15(2): 163-170, 2005
- 13) 辻村真由子，篠原裕子，藤田淳子，他：在宅療養者を支える家族介護者の他者へのケアの委譲—家族介護者に関する質的研究のメタ統合から—，千葉大学看護学部紀要，32：31-36，2010
- 14) 佐藤まゆみ，増島麻里子，柴田純子，他：終末期がん患者を抱える家族員の体験に関する研究，千葉看護学会誌，12(1)：42-49，2006
- 15) 佐藤奈保，荒木暁子，中村伸枝，他：障害をもつ乳幼児の家族の日常生活における体験に関する研究 家族のノーマリゼーションを視点としたmeta-study，千葉看護学会誌，11(1)：71-78，2005
- 16) Burns, N., & Grove, S.K. (黒田裕子，中木高夫，小田正枝，他監訳)：バーンズ&グロブ看護研究入門—実施・評価・活用。第1版，エルゼビア・ジャパン，東京，2007
- 17) 石垣和子，山本則子：なぜいま質的研究のメタ統合が必要か，看護研究，41(5)：351-357，2008
- 18) Barbara L. Paterson, Sally E. Thorne, Connie Canam, et al: Meta-Study of Qualitative Health Research: A Practical Guide to Meta-Analysis and Meta-Synthesis, Sage Publications, London, 2001
- 19) 前掲書18)
- 20) 前掲書16)
- 21) ホロウェイ，ウィーラー/野口美和子：ナースのための質的研究入門—研究方法から論文作成まで，医学書院，東京，2006
- 22) 前掲書18)
- 23) 前掲書18)
- 24) 前掲書18)
- 25) 杉山孝博：ばけの法則，リヨン社，東京，2002
- 26) 前掲書25)
- 27) 前掲書7)

Meta-Synthesis of Family Experiences of Patients with Dementia

Yasutake Aya¹⁾

1) School of Nursing Faculty of Medicine, Toho University

Key words: Family, Caregiver, Elderly, Dementia, Meta-Synthesis

In this research, by systematically conceptualizing the family's experience with a family member who had dementia, an understanding about the dementia patient's family was deepened. A Meta-synthesis was performed for the purpose of informing nursing practice. A Meta-synthesis analysis method used Paterson.

As a result of performing a critical literature review, five English articles and four Japanese articles were selected for analyses.

Three Experiences were extracted as present before the dementia diagnosis: [Recognizing vague changes in everyday functioning and noticing the conditions of dementia] [Uncertainty and ambiguity until a confirmed diagnosis of dementia can finally be made] [Notices person becoming socially withdrawn].

Twelve Experiences were extracted after dementia diagnosis. [Dementia care is faced] [Family gropes for the care method] [Activities of daily living become manageable and smoothly accomplished] [Family's role is reconfirmed] [Compassion is deepened] [Care becomes infused with melancholy] [Feelings become uncontrollable] [Family is reluctant to lose its useful meaning] [Family becomes introspective and reconstructs itself] [Social support of care can be obtained] [There are barriers of care].

It was extracted after family member's death. [Death of Patients having Dementia accepted] [Care experience was efficiently employed].

The family with a member having dementia easily becomes socially isolated. It was recommended that the nurse assist the family in establishing a social support network.