

〔原 著〕

## 軽度認知症高齢者との関わりの中で家族介護者が抱く気持ちの推移と コミュニケーションの変化

渡邊 裕美<sup>1)</sup> 渡邊 久美<sup>2)</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、軽度認知症高齢者との関わりの中で家族介護者が抱く気持ちの推移とコミュニケーションの変化を明らかにすることである。軽度認知症高齢者とのコミュニケーションに一定の適応が見られる家族介護者8名を対象とし、半構成的面接による質的記述的研究を行った。分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。その結果、5カテゴリー、13概念が生成された。まず家族介護者は、軽度認知症高齢者に対し【常に目が離せない仮性生活行動への気付き】を持ち、【行動修正を促す工夫】を行っていた。しかし、反発を招くため、家族介護者は【対立を招く対応への自責】を抱き、それでも何か良い方法はないかと再び工夫を行い、また自責の念を持つということを繰り返していた。そのような中で次第に、これまでの関わりは高齢者の行動修正には効果がなかったと【試行錯誤の無意味さの実感】を持つようになり、仮性生活行動に気付きを持ちながらも、最終的には他人に迷惑のかからない行動はある程度認めようと【家での主体的生活行動の容認】を行うようになっていた。【常に目が離せない仮性生活行動への気付き】は周囲から理解が得られにくいいため、支援としては、軽度認知症高齢者のどのような行動に目が離せないでいるのか「高齢者本人の安全」「家族生活への影響」「周囲の環境との関係」の視点からアセスメントすること、また、家族介護者の負担などを理解し寄り添うことが求められると示唆された。

キーワード：軽度認知症高齢者、家族、コミュニケーション、介護負担

### 1. 緒 言

近年、我が国の認知症高齢者は増加傾向にあり、軽度認知障害を含めると推定860万人との報告がある(朝田, 2013)。地域での認知症高齢者ケア対策の一つに家族を含めた支援が求められ、在宅認知症高齢者の約8割が家族と同居していること(厚生労働省, 2014)からも、家族看護の視点を持つ訪問看護師の活躍が期待される。

認知症高齢者を介護する家族介護者の負担は多大なものであり、従来より介護負担を増大させる主な要因として行動心理学的症候 (behavioral and psy-

chological symptoms of dementia; BPSD) が取り上げられてきた(大西, 梅垣, 鈴木他, 2003; 梶原, 辰巳, 山本, 2012)。BPSDが出現している認知症高齢者への対応として、状況的に薬物などが適切な場合もあるが、介護者の関わりへの対処を優先することが基本とされ(高橋, 鈴木, 石塚, 2010)、実際に、介護にあたる援助職が認知症高齢者と適切なコミュニケーションを取ることがBPSDの改善に効果的であるとの報告がある(加瀬, 多賀, 久松他, 2012)。

一方で、認知症高齢者の多くが周囲から日常的に叱責され続けることで尊厳を失い、追い込まれてBPSDに繋がりがやすいこと(高橋, 2010)も指摘されており、認知症高齢者を介護する人々との日々の

1) 香川大学大学院医学系研究科看護学専攻 (修士課程)

2) 香川大学医学部看護学科

コミュニケーションの質が、認知症高齢者の精神的安寧に少なからず影響を与えているといえる。

このような観点から、家族看護において、日常的に行われている認知症高齢者と家族介護者とのコミュニケーションに着目することは極めて重要である。家族介護者にとっては、認知症高齢者とのコミュニケーション自体が介護負担となっており、上田（2000）は、介護者が何度も同じ話を繰り返すなどの言動にストレスを感じ、無視する、ののしるなどといった不適切処遇を行ってしまうことを報告している。

認知症高齢者を抱える家族の中で、これらのコミュニケーションに関する問題は比較的早期の段階から出現し始め、木村、神崎（2013）は、認知症の早期の段階にある高齢者を介護する家族が、物忘れなどの認知機能障害に戸惑いを抱き、何度も同じことを聞かれることに対し、無視するといった対応を取る場合があることを報告している。長期にわたる認知症の経過をできるだけ緩やかに維持しつつ、家族介護者と認知症高齢者のQOL向上を目指すためには、より早期の段階から、訪問看護師が地域包括ケアシステムの中で積極的に関与していくことが望まれる。

認知症高齢者とその家族介護者のコミュニケーションに着目した先行研究には、認知症の進行に伴う家族介護者のコミュニケーションの変化（岡田、原、2012）や家族介護者の認知症高齢者への捉え方と介護方法の発展過程（諏訪、湯浅、正木他、1996）などがある。これらの研究では、長期にわたる経過の中で認知症が重度に進行すると、家族介護者は認知症高齢者を尊重した声かけを行うようになっていくことが明らかになっている。

しかし、認知症の早期の段階にある軽度認知症高齢者に対し、家族介護者がどのようなコミュニケーションを行っているのか、早期の段階では否定的な対応を繰り返すばかりで変化は存在しないのか、その具体的内容は十分に明らかにされていない。また、ADLが比較的自立している軽度認知症高齢者

は介護を行っていない周囲から認知症と気付かれにくいため、家族介護者の負担が周囲に理解されづらい（加藤、1995）現状があり、家族介護者が抱く感情や考えを踏まえた家族支援が必要である。

その際、認知症高齢者を介護する家族介護者へのコミュニケーションに関する支援を検討するためには、家族介護者の問題点を明らかにするのではなく、認知症高齢者とのコミュニケーションに一定の適応が見られる家族介護者に着目して支援の糸口を見出すことが望ましいと考える。認知症発症当初からのコミュニケーションの変化について、その起点となる感情や考えなどの家族介護者の気持ちにどのようなものがあり、具体的にそれらがどういったコミュニケーションにつながっているのかを含めて、家族介護者の状況を把握することが重要であると考えた。

そこで本研究は、軽度認知症高齢者とのコミュニケーションに一定の適応の見られる家族介護者を対象として、軽度認知症高齢者との関わりの中で家族介護者が抱く気持ちの推移とコミュニケーションの変化を明らかにすることを目的とした。

## II. 用語の定義

本研究において、コミュニケーションとは、杉本のコミュニケーションの定義（杉本、2013）を参考に「家族介護者から認知症高齢者へメッセージを投げかけ、それに対し認知症高齢者から返ってきたフィードバックを家族介護者が捉えること」とする。

また軽度認知症高齢者とは、臨床的認知症尺度（Clinical Dementia Rating; CDR）の軽度の段階（目黒、2008）を参考に、「日常生活や地域において社会性の乏しい地域活動や意志疎通の困難さが見られ、時に手助けが必要であるが、誰かが注意していれば自立できる状態」と定義する。

### III. 調査方法

#### 1. 対象者

A県内において認知症高齢者の在宅介護を行っている、もしくはその経験のある家族介護者8名を対象とした。調査期間は2013年8～10月である。

#### 2. データ収集方法

##### 1) 対象者に対する研究への協力依頼の手順

A県内の認知症の在宅ケアに関わる4カ所の事業所、すなわち訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問診療を専門とする診療所の各責任者へ、口頭および書面にて、研究への協力を依頼した。各事業所の責任者より、「半年以上継続して介護を行い、関わる専門職が認知症高齢者とのコミュニケーションに一定の適応が見られる」と判断した家族介護者を紹介してもらい、研究者が面接日時および場所を設定した。面接時に、研究者が家族介護者へ、研究目的、方法、倫理的配慮などについて口頭および文書にて直接説明を行い、書面にて同意を得た。

なお、家族介護者の選定においては、中等度や重度にある認知症高齢者を介護する家族介護者も調査の対象とした。これは、認知症の重症度を限定しないことで、中等度や重度の認知症高齢者を介護している家族介護者が改めて軽度の段階の関わりを振り返り、自身の言動についてより客観的に語ることが可能となり、軽度の渦中にある人のみを対象とする場合に比べ、より精練された調査結果を得られるのではないかと考えたためである。

##### 2) 面接の方法

調査は、インタビューガイドに基づく半構成的面接とし、60～90分の面接を1回行った。面接場所は、対象者の希望に応じて、自宅や病院の面談室など静かでプライバシーの保てる場所とし、面接内容は、対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。面接項目は「現在のコミュニケーションへの介護者の思い、満足感の程度」、「認知症発症から現在までのコミュニケーションの変化、工夫（成功例、失敗

例)」、「介護者の考える理想のコミュニケーション」などとした。

特に、認知症発症から現在までのコミュニケーションの変化については、「言動や様子が普段と違うなどといった高齢者の変化を感じたのはいつ頃か、その時の具体的な変化として何があったか」などの質問から始め、各期の症状を確認しながら、認知症発症時や軽度の段階のエピソードを想起してもらった。

#### 3. 分析方法

データ分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach; M-GTA) (木下, 2003) を用いた。GTAは、質的調査法により収集された一時データから、社会的相互作用に関わる人間行動の説明と予測を可能にする理論をデータに密着しながら機能的に生成するアプローチである。本研究は、家族介護者と軽度認知症高齢者との関わりという人と人との相互作用に着目し、その中で家族介護者の気持ちやコミュニケーションがどのように変化しているのか明らかにすることを目的としている。そこで、他者との相互作用による人間の行動の変化を説明できるM-GTAが分析に適していると判断した。

また、分析焦点者は「認知症高齢者とのコミュニケーションに一定の適応が見られる主家族介護者」とし、分析テーマは「どのような気持ちを抱き、それによりどう軽度認知症高齢者とのコミュニケーションが変化したのか」とした。

分析は逐語録を熟読後、まず軽度認知症高齢者とのコミュニケーションに関連した箇所を文章または意味まとまりごとに抽出した。その後、ワークシートを用いてデータを解釈し、意味内容について継続的比較分析を行いながら概念を生成した。次に、概念の内容が類似しているものを統合し、概念間の相互の関係を考え、カテゴリーを生成した。カテゴリーの相互の関係を見ながらストーリーラインを検討した後に、プロセスを図式化した。この全過程において、アイデアや疑問点などを理論的メモとして

記述し、分析は共同研究者と合意が得られるまで検討し、整合性を高めた。

4. 倫理的配慮

対象者に、参加の任意性と撤回の自由、プライバシーの保護、データの管理について口頭および文書にて説明を行った。データは分析や結果発表の際に個人が特定されないように処理し、研究者以外の閲覧や目的以外の使用は行わないこととした。なお本研究は、岡山県立大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：315）。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者である家族介護者の概要を表1に示した。家族介護者8名の性別は、男性1名、女性7名、平均年齢は66.9±12.8歳、平均介護年数は5.9±2.6年であった。認知症の病型はアルツハイマー型2例、レビー小体型2例などであった。

2. 家族介護者の気持ちの推移とコミュニケーションの変化に関するカテゴリー

分析の結果、【常に目が離せない仮性生活行動への気がり】【行動修正を促す工夫】【対立を招く対応への自責】【試行錯誤の無意味さの実感】【家での主体的生活行動の容認】の5カテゴリーが生成された。仮性生活行動とは、小阪の定義した「仮性作業」を援用したものである。小阪（1985）は、仮性作業を、周囲にとっては意味がなく悪戯やおせっかいとされる認知症の行動異常を示す概念と定義して

いる。本研究では、軽度認知症高齢者の散歩や家事など日々の生活における行動が、家族にとっては意味がなく、家族を困惑させていたが、それらは本人にとっては意味のある生活上の行動であり、「作業」とは異なる性質であるため、「仮性生活行動」と定義した。

これらのカテゴリーの相互関係を図1に示し、ストーリーラインとして以下に記述する。

まず、家族介護者は、軽度認知症高齢者に対し【常に目が離せない仮性生活行動への気がり】を持ち、【行動修正を促す工夫】を行っていた。しかし高齢者の反発を招くため、介護者は【対立を招く対応への自責】を感じ、それでも何か良い方法はないかと再び工夫を行い、また自責の念を抱くということを繰り返していた。そのような中で次第に、これまでの関わりは、高齢者の行動修正には効果がなかったと【試行錯誤の無意味さの実感】を持つようになり、仮性生活行動に気がりを持ちながらも、最終的には近隣などの周囲に迷惑のかからない行動はある程度認めようと【家での主体的生活行動の容認】を行うようになっていた。

これらのカテゴリーと構成概念および代表的データを以下に述べる。なおカテゴリーは【 】, 概念は〈 〉, データは“ ”で表記する。

①常に目が離せない仮性生活行動への気がり

【常に目が離せない仮性生活行動への気がり】とは、軽度認知症高齢者本人は意味があるつもりで行うが、それ以外の人にとっては結果的に迷惑となっている主体的な行動である仮性生活行動が、日

表1. 対象者の概要

対象者（主家族介護者）				認知症高齢者					
続柄・年齢	介護年数	介護協力者	性別・年齢	疾患名	要介護度	日常生活自立度	認知症の重症度		
1 妻	80代	6年半	息子	男性 80代	脳室拡大・認知症	5	C1 IV	重度	
2 娘	50代	10年	無	女性 70代	レビー小体型認知症	5	C2 IV	重度	
3 嫁	50代	半年	無	女性 70代	アルツハイマー型認知症	1	A1 II a	軽度	
4 夫	70代	4年	無	女性 70代	レビー小体型認知症	4	B2 III a	中等度	
5 嫁	50代	6年	無	女性 80代	アルツハイマー型認知症	5	C1 IV	重度	
6 妻	80代	8年	娘	男性 80代(死別)	多発性脳梗塞・認知症	5	C2 IV	重度	
7 嫁	60代	6年	無	女性 80代	認知症	2	A2 III a	軽度	
8 娘	60代	6年	無	女性 90代	認知症	4	B2 III a	軽度	

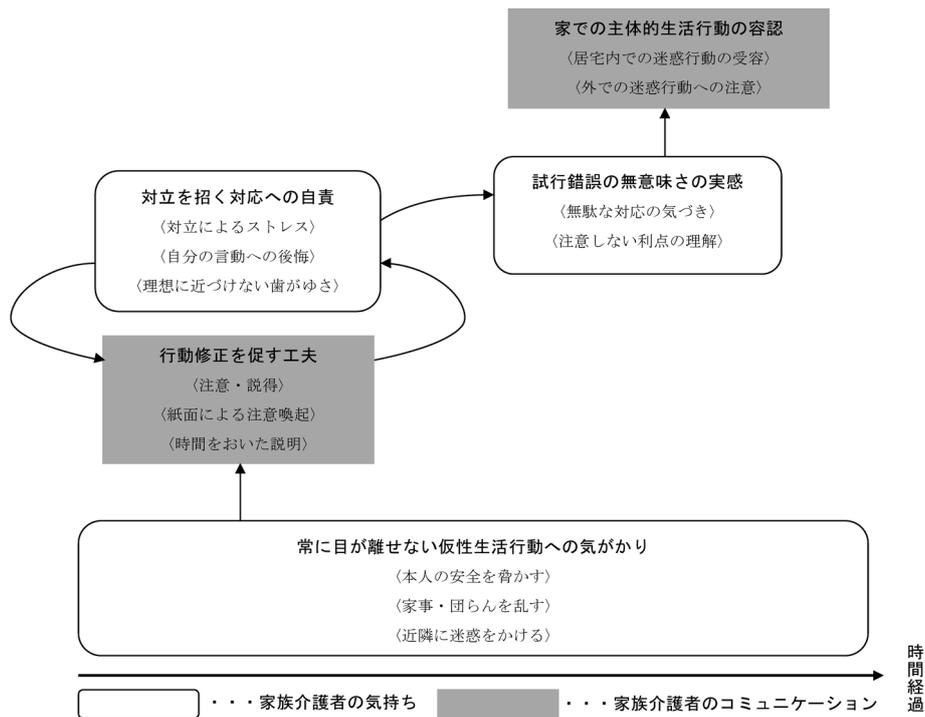


図1. 軽度認知症高齢者との関わりの中で家族介護者が抱く気持ちの推移とコミュニケーションの変化

常生活の中で本人・家族・周囲に影響を及ぼしていることから、物理的に目を離してはいても、いつ、どこで何をしているのか気がかりでならないと思う気持ちである。この気がかりは3概念で構成され、家族介護者は、仮性生活行動について〈本人の安全を脅かす〉〈家事・団らんを乱す〉〈近隣に迷惑をかける〉と感じていた。どのような行動をとるのか、軽度認知症高齢者それぞれで異なるが、家族介護者にとってはどれも見過ごせないものだった。

〈本人の安全を脅かす〉では、“外の散歩が好きなんですよね。すぐには帰ってくるんですけど、30分ぐらいで。日暮れかかって行くから、ちょっと車で危なかったことがあったみたいで、近所の人からね、「危ないよ」って言うってくれるんですけど、私たちが言っても必ず(夕方の)5時ごろに出て行きます”と語られ、軽度認知症高齢者の気分転換ともなっている散歩行動が実際は本人にとって危険なものであると、家族介護者は感じていた。

このほかにフライパンを火にかけていたのを忘れ、こがしてしまうといった行動などがあった。

〈家事・団らんを乱す〉では、“お米洗って(炊飯

器の)スイッチ入れとくんですよ。そしたら、おばあさんが何回もふた開けに行って…まだできてないのに。(中略)食べたらなんか固いんですよ”と語られた。家族介護者は、軽度認知症高齢者が良かれと思って行っていることが、自身の家事や家族の団らんなどに支障をきたすと感じていた。

このほかに雨が降っていても洗濯物を干す、育てている野菜を勝手に抜くなどの行動があった。

〈近隣に迷惑をかける〉では、“花が好きなので、春先によその家に咲いてるやつを取ってくるのが何回もありましたね”と語られ、軽度認知症高齢者の好みで行っていることが近隣に住む人に対して迷惑をかけていると、家族介護者は感じていた。

## ②行動修正を促す工夫

【行動修正を促す工夫】とは、【常に目が離せない仮性生活行動への気がかり】を抱いた家族介護者が、自分の働きかけで仮性生活行動を直すことができると思い、それを促そうと、様々な方法で軽度認知症高齢者と関わることである。この工夫には3概念あり、家族介護者は〈注意・説得〉の関わりを試みるが、その方法では効果がないと判断すると、

〈紙面による注意喚起〉や〈時間をおいた説明〉により何か行動を止めることができる対応はないか模索していた。

〈注意・説得〉では“（近所の家の花壇から花を抜くことに対し）「取ったらだめ」って言っても取るし、「そんなことしたら警察に捕まるよ」とか言っても「そんなんじゃ捕まらん」とか、けんかになったりしました”と語られた。仮性生活行動をとる軽度認知症高齢者に対し、その行動はよくないことだと直接注意や説得をしており、この家族介護者は、近隣に迷惑をかける行動を止めるよう関わっていた。

〈紙面による注意喚起〉では、“お嫁さんの台所で、花を摘んできたのとか、仏壇の花のどろどろとかね、入れ替えるんです。そうするともう、流しがどろどろになってるから、水道の蛇口に「使用禁止」とかって、でもそうしたら使わないですよ”と語られ、仮性生活行動を取りそうな場面を予測し、それについて、あらかじめ紙面を用いて注意を促していた。

〈時間をおいた説明〉では、“私が大事にしてるもの、お花植えてるのを抜いたりとか、私が作った野菜をまだちっちゃいのを抱えて収穫して帰ったり、それはもう日常茶飯事で。（中略）ほんで次の朝「おばあさん、あの花は要るものだったんよ」って、ちょっと時間をおいて、私も冷静になって言った方がいいから言うんですけど、「ああ、そうか」って本人は聞く気がない”と語られ、このような仮性生活行動に対して、その場で注意するのではなく、時間をおいて穏やかに説明を行っていた。この家族介護者は花を抜いたことをその場では咎めず、しばらく経った後、怒らず冷静に説明していた。

### ③対立を招く対応への自責

【対立を招く対応への自責】とは、【行動修正を促す工夫】を行った結果、軽度認知症高齢者の対立を招いてしまった責任が自身にあると感じ、対応を悔い、責めていることである。

自責には3概念あり、家族介護者は〈対立によるストレス〉〈自分の言動への後悔〉〈理想に近づけない自分への歯がゆさ〉を感じていた。

〈対立によるストレス〉では、“言うとうこうも怒るから、怒らせた後ですごく嫌な感じ、自分が。（中略）余計ストレスですよ、怒らせてしまったなあってなるのがね”と語られ、注意や説得といった自分の関わりをきっかけとして、軽度認知症高齢者の反発や怒りが引き起こされてしまったことにストレスを感じていた。

〈自分の言動への後悔〉では、“（自身の発言に後悔することについて）そればかりです。あんなことやってしまうた、あんなこと言うてしまうた、（本人が）いないときにね、かわいそうなことしてしまうたな”と語られ、軽度認知症高齢者への対応について後悔し、自責の念を抱いていた。この家族介護者は、本人の不在時に、特にその思いを強く感じていた。

〈理想に近づけない自分への歯がゆさ〉では、“（認知症の）本は買いました。本を読んだら納得できるんだけど、実際には本どおりにはいかないと思って…（中略）いろいろな認知症の本見ても、本人怒らせるようなことは言っちゃいけないよって書いてあるんですけど、やっぱり面と向かっていろいろしてると、「なんでこんなに言ってるのに通じないの」とか、つい言っちゃいますね”と語られた。認知症高齢者への対応について本を読み、勉強した家族介護者が、その内容を実践したいと考えているにもかかわらず、実際の介護場面でその通りに行えないことにもどかしさを感じていた。

### ④試行錯誤の無意味さの実感

【試行錯誤の無意味さの実感】とは、【行動修正を促す工夫】を行っても【対立を招く対応への自責】を感じるばかりであるため、自分の対応は効果がないこと、軽度認知症高齢者の行動は変わらないものであると、家族介護者が強く感じることである。〈無意義な対応の気づき〉と〈注意しない利点の理解〉の2概念で構成された。

〈無駄な対応の気づき〉では、「これはしたらいけない」とか、「これはこうだからだめなの」とか説明しても、それが理解できないから同じことばかり繰り返すんですよ」と語られ、注意や説得を行っても、軽度認知症高齢者の行動に変化はなく、関わり自体に意味がないことを悟っていた。この家族介護者は、行動修正のための関わりを何度も試みるものの、軽度認知症高齢者にそれが伝わらず、行動を止めることができなかつたという経験をしていた。

〈注意しない利点の理解〉では、「もう言ってもわからんし、言ったら言っただけ自分が落ち込むので、「言わん方がええな」って思ったりして…（中略）感情が、があーっと出るときがあるので、で向こうも私が怒ったら感情で…だから、私が穏やかに話したら向こうも穏やかに話してくれるのかなあと…」と語られ、注意しないことで軽度認知症高齢者との対立を回避できると考えていた。

#### ⑤家での主体的生活行動の容認

【家での主体的生活行動の容認】とは、注意をしても効果がないと実感した家族介護者が、家の中で軽度認知症高齢者が主体的に行動していることに対して容認する姿勢で接することである。容認には2概念あり、家族介護者は、〈居宅内での迷惑行動の受容〉を行うものの、〈外での迷惑行動への注意〉は継続していた。外での迷惑行動については【常に目が離せない仮性生活行動への気がかり】を抱いていた。

〈居宅内での迷惑行動の受容〉では、「(一人で先に食事を取ろうとしているとき)前は「まだ(夕方)4時半よ、おばあさん」って言ってたんですけど、もう今は好きなように「どうぞ」。もう自分のことは任せてやろうと、そんな感じですね、もう自分のことは…したいようにすればいいみたいな。何時に食べてもええわ、そんなこととかお風呂も何時に入ってもいいわとか、家の中のことはそんな感じ」と語られ、家の中で起こる仮性生活行動に対してある程度は何も言わず、それを受け入れていた。

この家族介護者は、食事や入浴の時間を他の家族に合わせず自由に行うことについて、注意をやめ、受け入れるようになっていた。

〈外での迷惑行動への注意〉では、「外でいろいろしてたらやっぱり止めないと…ね。よその家の花抜いたり、植木の剪定したのを流したりとかいろいろするから…。家の中のことならなんとかもう、あの対処できるけど、よそ様に迷惑掛けるのは本当に、こっちも謝りに行かにゃいけんし。だから言いますよ。でも足腰丈夫だから、止めてもじっとしてない」と語られた。家族以外の周囲の人の迷惑となる仮性生活行動を気にかけ、それに対しては注意しており、この家族介護者は、近隣の家に咲いている花を抜くなどの行動に対して注意する必要があるとの認識を持っていた。

## V. 考 察

軽度認知症高齢者との関わりの中で家族介護者が抱く気持ちの推移と、コミュニケーションの変化について、以下のようなプロセスが明らかになった。

家族介護者は当初、軽度認知症高齢者の仮性生活行動を心配し、なんとか行動を止めようと関わっていた。しかし、その関わり方に自責の念が生じ、自分のやり方を変えれば軽度認知症高齢者の行動は変わるのではないかと考えて、対応を工夫するものの、上手くいかず、再び自責の念を抱くことを繰り返していた。その後、様々に対応を工夫しても行動変容に結びつかないことを実感した家族介護者は、やがて、軽度認知症高齢者の行動について、認めてもよい範囲と止めなければならない範囲を設定し、気がかりな思いを持ちながらも、家の中での仮性生活行動については容認するという行動変容に至っていた。この変化の過程には、認知症高齢者にとってより良い対応を取りたいという家族介護者の思いと、介護にあたる中での精神的負担が背景要因として伺えた。これらの具体的内容と訪問看護師に求められる家族介護者への支援について考察する。

## 1. 仮性生活行動へ気がかりを持ちつつその行動修正を促す家族への支援

【常に目が離せない仮性生活行動への気がかり】は家族介護者にとって精神的負担となっており、また【行動修正を促す工夫】は、家族介護者が考えを巡らせた上での対応であった。

まず【常に目が離せない仮性生活行動への気がかり】に関して、先行研究との比較を述べる。これまでの研究では、家族介護者が、おかしな行動をとる認知症高齢者に対し「一緒にいると疲れる」と思うこと（岡田，原，2012）や、理解できない初期認知症高齢者の行動に精神的負担を抱えること（木村，神崎，2013）が報告されている。本研究では、家族の精神的疲労の要因となる認知症高齢者の行動が、仮性生活行動として浮き彫りにされた。軽度認知症高齢者の行動は、高齢者本人や家族介護者自身に影響があるだけでなく、近隣といった家族以外の周囲に対しても迷惑をかけるものであり、いっどこでどのように起こるのかも様々である。家族介護者は日々何か問題を起こさないだろうかと心配し、一日中認知症高齢者に目を行き届かせなければならない。家事や仕事のため、実際、認知症高齢者から目を離している場合もあると思われるが、「目を離してはいけない」と常に意識しながら介護を行うことは家族介護者にとって大きな精神的ストレスとなっていることが伺えた。

しかし、家族介護者が軽度認知症高齢者に対しこのような思いを持っていること、またそれが介護負担となっていることは、前述のように、軽度認知症高齢者のADLが高いゆえに周囲から理解されにくい（加藤，1995）。周囲の理解と介護負担について、介護を行っていない同居家族との認知症の記憶障害に対する評価の差が大きい主家族介護者ほど、介護負担が重いと認識していることが明らかになっている（仲秋，2004）。また逆に、周囲からの理解があると感じたときに気が休まることも報告されており（橋立，原田，浅川他，2012）、家族介護者の介護負担感に周囲の理解があるかどうかの影響していると

いえる。

これらのことから、訪問看護師が行う支援としては【常に目が離せない仮性生活行動への気がかり】に対する介護負担について把握するとともに、それを理解しているということを家族介護者が認識できるように関わる必要がある。本研究で、家族介護者にとって目が離せないと感じる行動が「認知症高齢者本人の安全」、「家族生活への影響」、「周囲の環境との関係」に3分類されたように、本人、家族、近隣の項目でアセスメントすることで、家族介護者の負担がより具体的に把握できると考えられる。介護者は、自分の行っている介護の評価をして認めてほしいという期待を周囲に抱いている（堀内，堀内，1997）ことから、アセスメントした結果を基に、どのような精神的負担を感じているのか家族介護者と対話し、パートナーシップの形成（澤田，2013）につなげていくことが求められる。

次に【行動修正を促す工夫】について見ると、先行研究では、家族介護者は家族としての責任感や他者に迷惑をかけたくないとの思いから、認知症高齢者に対し執拗に誘導・説明する対応をとることが示されていた（岡田，原，2012）。しかし本研究では、説明のあり方への工夫が新たに見出され、家族介護者はやみくもに〈注意・説得〉を繰り返すのではなく、〈時間をおいた説明〉や〈紙面による注意喚起〉といった工夫を行っていた。これは、何か少しでも行動修正につながりはしないか、家族介護者が対応を模索する中で見出したものであり、家族介護者の新たな行動様式といえる。

この【行動修正を促す工夫】というコミュニケーションの背景を考えると、家族介護者は、自分の対応によって軽度認知症高齢者の行動を修正できるという期待を持っており、仮性生活行動が自分の対応によって治るようなものではないことを十分に認識できていないようだった。仮性生活行動に日々悩まされている家族介護者に対しては、仮性生活行動への正しい認識を促すような教育的な関わりを行っても受け入れる余裕はなく、反対に精神的負担を増大

させかねない。そのため、どのような理由から【行動修正を促す工夫】を行っているのか、家族介護者の心理や仮性生活行動が起こる状況などを考え、家族介護者の行動を尊重し、見守ることが求められる。

またこの段階の家族介護者への支援としては、訪問看護師による支持的な関わりに加えて、同じ体験を共有できるほかの介護者と交流する場を設けるなど介護者同士をつなぐことも大切である。介護者にしかわからない悩みや不安を語り合うことができるため、家族介護者の気持ちが安らぐ場になると思われる。さらに、この段階を乗り越えた介護者と関わりを持った場合には、介護している中で起こっている問題について解決策を見出すことや、認知症への受容過程の促進につながることを期待される。こういったピアサポートのような支援も行いながら、家族介護者と関わっていくことが必要である。

## 2. 家族介護者の自責から生じる主体的生活行動の容認へ至るプロセス

家族介護者は【行動修正を促す工夫】を行った後に【対立を招く対応への自責】を抱き、この工夫と自責とを繰り返していた。家族介護者は、軽度認知症高齢者と穏やかに話をするを望んでおり、一方的に否定せず、相手に寄り添いたいという思いがある。しかし仮性生活行動を目の当たりにすると、つい注意してしまい、それで相手を怒らせ、怒らせてしまった自分が悪いと感じていた。これは、認知症高齢者に優しくなれない自分に対して罪悪感を抱く家族介護者が多い（堀内、堀内、1997）という報告と同様のものではあった。

そして次の段階として、様々に工夫を行っても効果がないと【試行錯誤の無意味さの実感】を持ち、【家での主体的生活行動の容認】を行うに至っていた。家族介護者は、工夫と自責を繰り返し、日々その経験を蓄積していく中で【行動修正を促す工夫】が【対立を招く対応への自責】や【試行錯誤の無意味さの実感】を生み出すものでしかないということ強く実感したため、この変化が生まれたと推測さ

れる。【試行錯誤の無意味さの実感】については先行研究において、「誘導・説明する」という対応から次第に「怒っても仕方がない」といった感情を抱き始める（岡田、原、2012）ことが報告されており、本研究と同様の結果が示されている。しかし家族介護者は自分の対応の無意味さを感じただけでなく、工夫を行っても軽度認知症高齢者の行動は変わらず、反対に怒りを買ってしまうこと、また家族介護者自身のストレスを増大させることになるだけだということも認識するようになっていた。軽度認知症高齢者と家族介護者自身の双方に悪影響をもたらす対応であると実感できたからこそ、そうならない別の方法、つまり【家での主体的生活行動の容認】に至ったのではないだろうかと考えられる。

また、諏訪他（1996）は、何を言っても無駄で仕方がないと感じ、痴呆性老人を諦めて放任する段階があると述べているが、本研究では、家族介護者はそういった気持ちを抱いてはいても軽度認知症高齢者をただ「放任」せず、容認していたことが新たに明らかになった。家族介護者は、軽度認知症高齢者の家での主体的生活行動のみを認め、他人に迷惑のかかる行動については行動修正を促していた。これは放任ではなく容認であり、家族介護者は容認している中でも【常に目が離せない仮性生活行動への気がかり】を抱き、軽度認知症高齢者の行動を見守る気持ちを持ちつつ、ある程度は本人の意思に任せようと考えていた。

容認に関して先行研究では、介護職員が指示しない、できないことを指摘しない、ゆっくり会話できる機会を確保するなど、認知症高齢者の状態に合わせた対応をすることで認知症高齢者の表情に笑顔が見られ、介護を受容するようになった（松山、2007）ことが報告されている。軽度認知症高齢者の行動を容認するという家族介護者の対応は、軽度認知症高齢者にとって効果的なものであるといえる。

このことから、家族介護者に対し訪問看護師が行う支援としては、まず軽度認知症高齢者に寄り添いたいという思いが家族介護者にあることを理解した

上で、自責の念を抱いていること、工夫を繰り返していることを労い、認めることが必要である。自責の念を抱いていると家族介護者が直接語ることがない場合にも、その思いを察することが大切だと考える。

そして容認に至っている家族介護者には、工夫から容認への変化を肯定的に認め、支持的な関わりを行っていくことが大切だと考える。その際、容認していても気がかりは持ち続けているためその思いを詳細に汲み取り、仮性生活行動の具体的内容やそれによる家族介護者の精神的負担に合わせた支援を考えることも必要である。

また、家族介護者をアセスメントした結果、容認へ至る途上であった場合、容認できるよう指導することは家族介護者の〈理想に近づけない自分への歯がゆさ〉を増大させ、さらなる負担をもたらすと考えられる。そのため、安易な教育的関わりは避けるよう留意すべきである。

以上、本研究において家族介護者の気持ちの推移とコミュニケーションの変化の過程を可視化したことから、軽度認知症高齢者を介護している家族介護者が、何にどのような負担を感じながら、どういったコミュニケーションを行っている段階にあるのか、把握が可能である。中島(2009)は、介護者が、身体活動性の障害が少なくコミュニケーション障害の見られる認知症高齢者に、最も介護困難感を増長させることを指摘しており、そのような介護負担を持つ軽度認知症高齢者の家族介護者への支援を検討する際、本概念モデルの活用もその一助になると考えられる。

### 3. 本研究の限界と課題

本研究で明らかになった、家族介護者の気持ちの推移とコミュニケーションの変化の過程は、対象者が少数であったものの、先行研究などとも鑑み、新しい概念モデルとして生成されたといえる。しかし、一地域で得られたデータに基づいて分析を行っていることから、より一般化するには、地域の風土などの影響を受けて対象や分析内容に偏りが生じて

いる可能性を考慮しなければならない。今後はほかの地域においても、調査を進めていきたい。

## VI. 結 論

軽度認知症高齢者との関わりの中で家族介護者が抱く気持ちの推移と、コミュニケーションの変化を明らかにすることを目的として、家族介護者8名に面接調査を実施し、質的分析を行った結果、以下の結論を得た。

家族介護者は当初【常に目が離せない仮性生活行動への気がかり】を持つことをきっかけに、【行動修正を促す工夫】を行っていた。しかし【対立を招く対応への自責】や【試行錯誤の無意味さの実感】を持つようになり、最終的に【家での主体的生活行動の容認】に至っていた。

【常に目が離せない仮性生活行動への気がかり】を持ち続けていることは、家族介護者の精神的負担であるとともに周囲から理解が得られにくいいため、訪問看護師は、家族介護者が軽度認知症高齢者のどのような行動に目が離せないでいるのか、「認知症高齢者本人の安全」「家族生活への影響」「周囲の環境との関係」の視点からアセスメントすることが必要である。また、コミュニケーションの変化の過程によって抱く気持ちも異なるため、それぞれの段階での家族介護者の気持ちから生じる精神的負担、行いたい介護や置かれた状況などを理解し、寄り添うことが求められる。

### 謝 辞

本研究の実施にあたり、研究の趣旨をご理解いただき、快く面接調査に応じてくださいました家族介護者の皆様に心より御礼を申し上げます。また、お忙しい中、ご協力いただきました、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、診療所の代表者およびスタッフの皆様に篤く御礼申し上げます。

なお、本研究の一部は日本家族看護学会第21回学術集会上において発表した。

{ 受付 '14.11.25 }  
{ 採用 '15.06.04 }

## 文 献

- 朝田隆：厚生労働省科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業 都市部における認知症の有病率と認知症の生活機能障害への対応，平成23～平成24年度報告書，2013，[http://www.tsukuba-psychiatry.com/wp-content/uploads/2013/06/H24Report\\_Part1.pdf](http://www.tsukuba-psychiatry.com/wp-content/uploads/2013/06/H24Report_Part1.pdf)。（2013年10月8日）
- 橋立博幸，原田和宏，浅川康吉，他：認知障害高齢者の行動・心理症状に関する検討—在居場面の違いによる差異—，日本公衆衛生雑誌，59(8)：532-543，2012
- 堀内園子，堀内静子：痴呆性老人を介護する家族の期待するもの，Quality Nursing，3(2)：59-67，1997
- 加瀬裕子，多賀努，久松信夫，他：認知症の行動・心理症状（BPSD）と効果的介入，老年社会科学雑誌，34(1)：29-31，2012
- 梶原弘平，辰巳俊見，山本洋子：認知症高齢者を在宅介護する介護者の介護負担感に影響する要因，老年精神医学雑誌，23(2)：221-226，2012
- 加藤伸司：在宅痴呆性老人の介護者に対する援助，総合ケア，5(10)：50-54，1995
- 木村裕美，神崎匠世：初期認知症高齢者家族の混乱期における家族機能障害に関する研究，日本認知症ケア学会誌，12(2)：397-407，2013
- 木下康二：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い—，弘文堂，東京，2003
- 小阪憲司：老化性痴呆患者における“Pseudobeschaftigung”，老年精神医学雑誌，2：88-92，1985
- 厚生労働省：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）(9) 認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業報告書，2014，[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000051973.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000051973.pdf)。（2014年9月18日）
- 松山郁夫：認知症高齢者の認知能力の把握およびコミュニケーションにおける心がけに関する介護職員の認識，老年社会科学雑誌，29(1)：48-57，2007
- 目黒謙一：認知症早期発見のためのCDR判定ハンドブック（第1版），9，医学書院，東京，2008
- 仲秋秀太郎：アルツハイマー型痴呆における介護者のsocial supportと介護負担について，老年精神医学雑誌，15：95-101，2004
- 中島紀恵子：認知症患者の家族に対する看護のあり方，家族看護，13：6-15，2009
- 岡田真弓，原祥子：認知症高齢者とその家族介護者のコミュニケーションの変容，日本看護学会論文集 老年看護，42：43-46，2012
- 大西丈二，梅垣広行，鈴木裕介，他：痴呆の行動・心理症状（BPSD）および介護環境の介護負担に与える影響，老年精神医学雑誌，14：465-473，2003
- 澤田いずみ：家族とのパートナーシップ，（山崎あけみ，原礼子編集），家族看護学 19の臨床場面と8つの実践例から考える（第6版），69-75，南江堂，東京，2013
- 杉本なおみ：改訂医療者のためのコミュニケーション入門，17-18，精神看護出版，東京，2013
- 諏訪さゆり，湯浅美千代，正木治恵，他：痴呆性老人の家族看護の発展過程，看護研究，29(3)：31-42，1996
- 高橋智，鈴木真紗子，石塚直樹：薬物によるBPSDの対応，Cognition and Dementia，9(2)：41-46，2010
- 高橋幸男：認知症を生きる，老年社会科学雑誌，32(1)：70-76，2010
- 上田照子：在宅要介護高齢者の家族介護者における不適切処遇の実態と背景，日本公衆衛生雑誌，47(3)：264-274，2000

## Changes in the Feelings and Communication of Family Caregivers During their Involvement with Elderly Individuals with Mild Dementia

Hiromi Watanabe<sup>1)</sup> Kumi Watanabe<sup>2)</sup>

1) Nursing Science, Graduate School of Medicine (Master's), Kagawa University

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

**Key words:** Elderly individuals with mild dementia, Family, Communication, Burden of long-term care

The purpose of this study is to clarify changes in the feelings and communication of family caregivers during their involvement with elderly individuals with mild dementia. Subjects, comprising eight family caregivers who made adjustments related to communication with elderly individuals with mild dementia, underwent semi-structured interviews in this qualitative, descriptive study. The Modified Grounded Theory Approach was used for analysis. Five categories and 13 concepts were generated. Family caregivers were worried about pseudo-living activities that have to be watched at all times and made adjustments to promote modification of behaviour. However, because this encouraged opposition, family caregivers felt self-accusation regarding confrontation that they had invited but kept trying to make further adjustments to find a better way before once again feeling a sense of self-accusation. Thus, they gradually came to feel the meaninglessness of trial and error as their involvement with the elderly individual had no effect on modifying their behaviour. Although they worried about pseudo-life activities, they came to tolerate autonomous life activities within the home as they eventually came to accept the behaviour that did not bother other people to some degree. It is difficult to gain understanding for being worried about pseudo-living activities that have to be watched at all times. Therefore, our results suggest that support for family caregivers should involve assessment from the viewpoints of 'safety of the elderly individual', 'impact on family lifestyle' and 'relationship with surrounding environment' regarding the extent to which activities of the elderly individual with mild dementia must be watched at all times. Results also indicated that family caregivers require close support and understanding regarding the difficulties that they face.