

〔原 著〕

認知症高齢者の家族介護者における 介護肯定感の形成に至るプロセス

渡邊 裕美¹⁾ 渡邊 久美²⁾

要 旨

本研究の目的は、在宅における認知症高齢者の家族介護者が、どのような介護肯定感を抱くのか、またどのようなプロセスにより介護肯定感の形成に至るのかを明らかにすることである。対象は、認知症高齢者の在宅介護経験が3年以上あり、前向きに介護に取り組んでいる家族介護者28名とした。データ収集方法は、半構成的面接であり、分析方法はM-GTAにより行った。

その結果、認知症高齢者の家族介護者の介護肯定感として、【存在を包容できる自己成長の実感】【変化したその人を誰よりも熟知しているという自負】【変化したその人と共に過ごす価値の実感】【自分の手で看続けた納得感】の4カテゴリーが抽出された。介護肯定感の形成に至る方略として5カテゴリー抽出され、プロセスは3期に大別された。生活の変化の時期には、【認知症高齢者の言動へのやむを得ない容認】と【認知症の人への編みなおし】が繰り返されていた。介護生活の取り入れの時期では【完璧を求めない介護の見出し】や【その人らしさをつなぎ止めるケアの工夫】がなされていた。そして、介護生活の定着の時期に【自分を貫ける介護スタイルの確立】といった方略がなされていた。このうち、【認知症の人への編みなおし】は、全過程を通して持続的に行われ、認知症高齢者との相互作用に関連した関わりが、介護肯定感の形成につながることを示された。

キーワード：家族介護者、認知症、介護肯定感、M-GTA

1. 緒 言

近年、認知症高齢者数は急激な増加傾向にあり、2012年時点で約460万人（朝田，2013）とされ、2025年には700万人に上ると言われている（二宮，清原，小原，2015）。それに伴い、在宅で介護する家族の急増も予測されるため、地域包括ケアの観点から介護する家族への支援を行うことが求められている。

認知症高齢者の家族介護者への支援に関するこれまでの研究を見ると、特に介護負担感を増大させる大きな要因として行動心理学的症候（behavioral and psychological symptoms of dementia; BPSD）

が挙げられている（大西，梅垣，鈴木他，2003；博野，2004；梶原，辰巳，山本，2012）。それ以外にも、見守りや先々の行動を予測しての事前対応という気遣いの介護が必要であること（井口，2009）や、「気が休まらない」、「外出できない」など介護による時間の拘束感（中島，2009）があるため、長期にわたり認知症高齢者から目が離せないことへの心労は多大なものである。

しかし近年、家族介護者は介護に対して負担を感じるだけでなく、満足感や生きがいなどの介護肯定感を抱くことが報告されており（Lawton, Kleban, Moss et al., 1989；山本，1995），介護肯定感の質の向上（Kramer, 1997）や、介護継続意向（梶原，横山，2007）に関連していることが示されてい

1) 京都大学医学部附属病院

2) 香川大学医学部看護学科

る。一方で、認知症高齢者を介護していることが介護肯定感に負の影響を及ぼすとの報告があり（小林，田宮，伊藤他，2011），認知症高齢者の家族介護者は介護肯定感を抱きにくいといえる。

そのような中でも、認知症高齢者の家族介護者が抱く介護肯定感について、認知症高齢者家族の介護経験に関する先行研究等において、死別後の達成感（諸岡，2012）や介護への自信（杉浦，伊藤，九津見他，2010）などが明らかになっている。また、高橋らの研究では、身体的疲弊や精神・心理的疲弊が強い介護者の中でも介護肯定感を抱く場合があったとの報告があり（高橋，眞鍋，2013），介護肯定感は介護負担感と比例するものではないといえる。介護肯定感を抱きにくい認知症高齢者の家族介護者であっても、また疲弊の強い場合でも、介護肯定感を抱くことが示されているが、そのような状況下において、どのような介護肯定感が、どのような介護者の認識や行動によって形成されるのか、その全容は明らかになっていない。介護肯定感は介護の質の向上に繋がるものであり、負担がある中でも介護肯定感を抱くことで家族介護者ができるだけ前向きな気持ちを持ち、より良い介護の実践に繋がると考える。認知症高齢者の家族介護者における介護肯定感の形成に至るプロセスを明らかにすることにより、介護に携わる家族の介護肯定感の形成に向けた支援について検討することができる。

そこで本研究は、認知症高齢者の家族介護者が、日々介護している中でどのような介護肯定感を抱くのか、またどのようなプロセスにより介護肯定感の形成に至るのか明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

介護肯定感とは、広瀬らの研究（広瀬，岡田，白澤，2005）をもとに、介護を行っている中での自身にとっての良い変化や、やりがい、価値など介護に対する前向きな思いや感情を少なからず感じていることとした。

III. 調査方法

1. 研究デザイン

本研究は、介護という家族介護者と認知症高齢者との関わり、つまり人間の相互作用に着目していること、また家族介護者から語られた内容に共通する性質やその関係性から介護肯定感の形成という人間の行動の変化を明らかにするものである。そのため木下の提唱する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，2011）が適していると判断し、質的帰納的研究デザインとした。

2. 対象者

A県内において認知症高齢者の在宅介護の経験が3年以上あり、前向きに介護に取り組んでいる家族介護者を対象とした。なお、3年以上介護を継続している家族介護者は、ある程度介護経験が蓄積されており、自分の介護について客観的に振り返ることができる期間として設定した。調査期間は2016年7～10月である。

3. データ収集方法

1) 対象者に対する研究への協力依頼手順

対象者の選定として、まずA県内の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、通所介護施設の各責任者に研究の趣旨を説明し、介護に前向きに取り組んでいる対象者の紹介を依頼した。そして協力が得られた事業所から紹介された家族介護者に対し、文書を用いて直接研究の説明を行い、同意を得た。

2) 面接の方法

インタビューガイドに基づき半構成的面接を実施した。なお、家族介護者の行う介護評価は否定的及び肯定的の両側面を持ち合わせており（広瀬，岡田，白澤，2005），併存する介護負担感と介護肯定感の関係性をみることで、介護肯定感の形成に至るプロセスを明らかにする上で重要だと考えたため、肯定感だけでなく負担感に関する質問も設けた。質問項目は、①介護をし始めてからの苦勞、②介護に

対する新たな発見や気づきを得た経験, ③介護している中での自分自身の変化, ④介護している中で前向きな気持ちを持った瞬間などとした。

インタビュー前にフェイスシートを用い, 家族介護者や認知所高齢者の性別, 年齢, 要介護度, 認知症の重症度などの情報を収集した。重症度についてはN式老年者用精神状態尺度 (NMスケール), N式日常生活動作能力評価尺度 (大塚, 本間, 2011) を基に質問内容を作成した。尺度の評価基準に当てはめ得点化し, 認知症の重症度の評価項目とした。

面接は静かでプライバシーの保たれる場所で行い, インタビュー内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。それを基に逐語録を作成し, データ分析を行った。

4. データ分析方法

データ分析は, M-GTAを用いた。

分析焦点者は「認知症高齢者の介護経験が3年以上あり, 前向きに介護に取り組んでいる家族介護者」とし, 分析テーマは「どのような家族介護者の認識や行動からどのような介護肯定感が形成されるか」とした。

分析は, 逐語録を熟読後, 介護肯定感に関する箇所を文章または意味まとまりごとに抽出した。その後, 分析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, 分析の最小単位である概念を生成した。次に, 概念の内容が類似しているものを統合し, 概念間の相互関係を検討した後, カテゴリーを生成した。さらに, カテゴリー間の比較分析を行いながら, ストーリーラインを検討し, プロセスを図式化した。この全過程においてM-GTAに精通した研究指導者によるスーパーバイズを定期的に受けた。また, 認知症家族への看護について経験豊富な看護・福祉の専門職者と結果について意見交換を行った。

5. 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。なお本研究は香川大学倫理委員会の承認 (受付番号: 平成28-033) を得て行った。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象者の概要を表1に示す。家族介護者の性別は男性8名, 女性20名, 平均年齢は 65.5 ± 7.4 歳, 平均介護年数は 6.1 ± 3.9 年であった。病型はアルツハイマー型17例, レビー小体型2例, 脳血管型1例, 前頭側頭葉型1例で, 認知症のみの診断が7例であった。なお施設入所した4例の入所理由は, 介護者本人の健康状態の悪化が1例, 認知症症状の悪化や転倒によるADL機能低下が3例であった。

2. 家族介護者の介護肯定感とその形成に至るプロセスの内容

分析の結果, 介護肯定感は『存在を包容できる自己成長の実感』『変化したその人を誰よりも熟知しているという自負』『変化したその人と共に過ごす価値の実感』『自分の手で看続けた納得感』の4カテゴリー, その形成に至る方略として【認知症高齢者の言動へのやむを得ない容認】【認知症の人への編みなおし】【完璧を求めない介護の見出し】【その人らしさをつなぎ止めるケアの工夫】【自分を貫ける介護スタイルの確立】の5カテゴリー, 合わせて9カテゴリーが抽出された。なおプロセスは3段階に分かれ, 認知症症状に悩まされ家族介護者の生活が今までとは変わっていく時期である「生活の変化の時期」, 徐々に介護における生活リズムなどを理解し始める「介護生活の取り入れの時期」, 介護生活に慣れ介護が家族介護者にとって介護が自分のものとなってくると感じるような「介護生活の定着の時期」に大別され, 全ての時期で【認知症の人への編みなおし】が持続的に行われていた。

つまり認知症高齢者の家族介護者が抱く介護肯定感, 【認知症の人への編みなおし】を行い認知症

表1. 対象者の概要

対象者（家族介護者）				認知症高齢者			
続柄・年齢	仕事	介護年数	介護協力者	性別・年齢	疾患名	要介護度	重症度
1 嫁60代	無	15	夫, 娘	女性90代 (施設)	アルツハイマー型	5	重度
2 娘50代	無	4	夫, 娘	女性80代	アルツハイマー型	3	中等度
				男性80代	レビー小体型	3	軽度
3 嫁70代	無	10	夫	女性90代	認知症	3	中等度
4 嫁60代	有	5	夫	女性90代	アルツハイマー型	1	軽度
5 娘50代	有	5	無	女性90代 (施設)	アルツハイマー型	5	重度
6 息子60代	有	6	妻	女性90代	認知症	4	中等度
7 夫80代	無	3	無	女性80代	アルツハイマー型	2	軽度
8 娘60代	無	20	無	女性90代 (死別)	アルツハイマー型	5	重度
9 嫁60代	無	4	夫	女性90代	認知症	4	重度
10 娘60代	有	5	無	女性90代 (施設)	アルツハイマー型	3	中等度
11 夫70代	有	6	妹	女性70代	アルツハイマー型	1	軽度
12 娘60代	無	7	夫	女性80代	認知症	2	軽度
13 娘50代	有	10	無	女性80代	脳血管型	1	軽度
14 娘60代	有	4	娘, 息子	女性80代 (施設→死別)	アルツハイマー型	3	中等度
15 夫70代	無	4	無	女性70代	アルツハイマー型	4	重度
16 妻60代	無	3	無	男性60代	前頭側頭葉型	1	軽度
17 嫁50代	有	3	夫	男性90代	アルツハイマー型	2	中等度
18 嫁60代	有	4	夫の兄弟	女性90代	アルツハイマー型	2	軽度
19 娘60代	無	8	夫, 娘	女性80代	アルツハイマー型	3	中等度
20 娘60代	無	10	無	女性90代 (死別)	アルツハイマー型	5	重度
21 娘60代	無	7	途中まで夫	女性90代	認知症	3	中等度
22 娘50代	無	5	母	男性90代	アルツハイマー型	3	中等度
23 息子60代	無	3	弟, 妻, 子供	女性80代	アルツハイマー型	5	重度
24 嫁50代	無	3	夫	女性80代	アルツハイマー型	1	軽度
25 夫70代	無	4	息子, 娘	女性70代	認知症	3	中等度
26 息子50代	無	7	妻	女性80代	レビー小体型	3	中等度
27 息子60代	無	3	孫	女性80代	アルツハイマー型	2	軽度
28 娘60代	無	5	夫, 子供	女性90代	認知症	5	重度

により変化した高齢者を受け止めることで抱くことができるものであり、介護を続ける中で意義や価値を感じることであった。

以下に、時期ごとにカテゴリー、サブカテゴリー及び代表的データを述べる。介護肯定感のカテゴリーは『 』、その形成に至る方略のカテゴリーは

【 】, サブカテゴリーは《 》、データは“ ”で表記する。なお生成されたカテゴリー、サブカテゴリー、サブカテゴリーを構成する具体的内容つまり最小単位である概念の一覧を表2に示す。

1) 生活の変化の時期

①【認知症高齢者の言動へのやむを得ない容認】

表2. 認知症高齢者の家族介護者における介護肯定感の形成に至るプロセスを構成するカテゴリー一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	概念
認知症高齢者の言動へのやむを得ない容認	変化を正す関わり	言動の注意・叱責 間違っているという説明
	変化を受け入れることへの葛藤	今までの姿から壊れゆくことへの動揺 コミュニケーション能力低下への辛さ できないことへの受け入れ難さ
	症状の具体的内容や言動の起こる背景の理解	元の性格や習慣を踏まえた言動の背景の推測 妄想発言の原因の学習
	対立を招く 無力な対応だという納得	ちゃんとさせようとする対応の効果のなさの実感 怒らせるだけに過ぎないという気づき
	対立を防ぐ 否定しない方法の見出し	対立することへのストレス 注意しないことで怒りを買わないとの理解
認知症の人への編みなおし	今までから変化したことへの受け止め	今までとは変化した人物だとの理解 子供返りしたという認識
	進行が止められないことへの折り合い	病気だからという割り切り 止められない進行への諦めという決断
存在を包容できる自己成長の実感	失敗に寛容になれる成長感	認知症症状を容認できる変化 失敗だと思う行動にある程度目をつぶる
	否定的に見ていた言動への愛おしさ	失敗したことへの愛くるしさ 垣間見える普通に感じる行動への可愛さ
完璧を求めない介護の見出し	その人が気になりながらの気分転換	自分の好きなことをして過ごす 介護していなくてもその人が頭をよぎる
	目が離せない介護から離れる時間の確保	介護保険サービスの利用 仕事への従事
その人らしさをつなぎ止めるケアの工夫	できる範囲での介護実践	無理をしない意識で取り組む介護 寛容になるから続けられているという認識
	多少のゆとりができた際の介護方法の検討	その人のためになる関わりへの意識 余裕が無いとできない工夫
	残存機能を維持する工夫 笑顔を引き出す工夫	できることへの自立の促し 今ある能力を積極的に使える機会の見出し その人を楽しませる工夫 笑顔にさせる工夫の必要性の認識 自分の気持ちが安らぐ「喜ばせる」工夫
変化したその人を誰よりも熟知しているという自負	BPSDの出現を予測できる	行動パターンの理解 症状出現の兆候の見極め
	その人らしさを踏まえた細かな対応が自分ならできる	自分の方がよく理解しているという認識 性質に合った介護方法の理解
変化したその人と共に過ごす価値の実感	一時でも気持ちが通じていると感じる嬉しさ	笑顔を見ると嬉しい 同じように歌ってくれた時の安心感
	一緒の時を過ごす大切さの実感	一緒にいる貴重な時間との認識 介護生活から離れた場合の寂しさ
自分を貫ける介護スタイルの確立	ゴールが見えない中での介護役割を遂行する覚悟	後悔しないために行う介護 介護を担うことを怠らなかつたという自覚
	その人にとって一番良い方法での介護	その人の望みを尊重できている介護 施設ではできない行き届いた介護の実施
自分の手で看続けた納得感	自分なりに十分やっているという感覚	できることはやっているという自覚 自分もされたいと思う程の満足感
	自分が介護に携われていることへの誇り	他人から言われて感じる達成感 自分で介護できていて良かったという思い

認知症高齢者のBPSDを主とする言動に対して《変化を正す関わり》を行なったり、《変化を受け入れることへの葛藤》を感じていた家族介護者が、その言動を何度も目にする中で《症状の具体的内容や言動が起こる背景の理解》や、自分の対応は《対立を招く無力な対応だという納得》をし、やむを得ない方法として、《対立を防ぐ否定しない方法の見出し》を行うようになることである。

例として《対立を防ぐ否定しない方法の見出し》では、

“初めは、もう一緒になってけんかしたけど、「そんなん違う」って言いよったけど、ここ（施設）の人に聞いたら「あ、そうやね、いいなあ」って言いよるけん。ほんなら、もうそれで向こうが落ち着いとるから、「せやな、そうやな、よう知っとんな」とか何とか言うとなら、喜んどのけん（笑）。そのほうが、こちらも楽やし。”（No.3嫁）

と語られ、妄想発言を否定しないことで言い合いにならず、落ち着いたままで過ごせると理解していた。

②【認知症の人への編みなおし】

BPSDの出現により、今までと異なる人物像に変化しつつあるその人に対し、葛藤しながらも【認知症高齢者の言動へのやむを得ない容認】をしていくことで、《今までから変化したことへの受け止め》や、病気になったのだから仕方ないと《進行が止められないことへの折り合い》を少しずつつけるようになり、認知症という病気を患った家族なのだという認識に自分の見方を変えていくことである。

例として《今までから変化したことへの受け止め》では、

“今まで母親として、帰ったときにはいろいろとこっちであったこと、向こうであったこととか話はするんだけど、やはりもう前と同じだと思って話はできないですね。病気だからということ。でそういう人としてみるというか。（中略）まあ認知症っていうのが半分と、やはり「母親であ

る」ということで。”（No.16娘）

と語られた。以前との変化から同様の接し方はできないと分かり、母親としての存在が拭い切れない葛藤の中で、認知症の人であるという認識を行っていた。

また《進行が止められないことへの折り合い》では、

“もうある程度、これはもう病気だからと私が思って。（中略）受け流すことができるようになったのは、やっぱりお医者さまから、もうアルツハイマーのそのことを聞いた時が、ちょうど初期と中期の間くらいですねって言われたときに、そりゃもう、こんな言い合ってもいかんわみたいな”（No.4嫁）

と語られた。医師から認知症の診断や病期の進行状況を聞いたことで、自分に攻撃的になるその人の言動を、自分に対する怒りではなく、病気が引き起こしていると理解することができ、割り切るように気持ちを切り替えていた。

③介護肯定感『存在を包容できる自己成長の実感』

【認知症の人への編みなおし】を行うことでこれまで否定的に見ていたその人の言動について、《失敗に寛容になれる成長感》や《否定的に見ていた言動への愛おしさ》を抱き、認知症である家族の存在に親しみを持てるようになったことを自分の内面の成長と感じていることである。

例として《失敗に寛容になれる成長感》では、

“（成長した部分として）例えば寛容になったっていうのはあるかな。例えば、今なら筋力が落ちてきてよだれがいっぱい出るんですよ。でもところかまわず、自分でも拭くんですけど、ところかまわず歩いててもぼたっと落ちたりするんね。以前の私だったら多分、もう汚いとか、そういうふうには思っただろうけど、それは仕方がないなと。拭けばいいわというふうな気持ちも。トイレ行ってもトイレのスリッパのままここ歩いてきたりとかね。そんなこともあるから、それは仕方がないな、別に。それでどうこうという問題でもないし、っ

ていうふうを受け止めできるようになった。”(No. 24嫁)

と語られ、これまで汚いと思っていた認知症高齢者の行動について、自分が拭けば済むと思うようになり、行動の受け止め方が寛容になったと認識していた。

また《否定的に見ていた言動への愛おしさ》では、

“失敗しても何しても「愛おしいな」って思える時があったんよ。今までだったら例えばこう、「ちょっと待って」いうて、汚い話ですけど、便をいじったりするやないですか。「ちょっと待ってよ」って言いよる間が待てんでしたら、わやになっとった私も「もー」とか思って。何回毛布捨てたら分からんっていう状況があったんだけど。でもそれが「またやってしめて」とかみたいな、例えばですよ。そんな「こんなふうになったんやな」って思った時に、ちょっと愛おしいなと思った時だったと思うんです。”(No. 22娘)

と語られた。それまで不潔行動を否定的に捉えていたが、そう行動してしまうくらい症状が進行したということを受け入れ、その人の存在に対して愛着の感情を抱いている、自己の内的な変化を自覚していた。

2) 介護生活の取り入れの時期

①【完璧を求めない介護の見出し】

【認知症の人への編みなおし】を行いながら、次第にある程度まではその人の変化を受け止めるようになれるが、介護している間は常に目が離せず、介護から離れても気がかりを感じてしまう。そのような認知症介護の中で、自分なりの介護方法を模索し、《その人が気になりながらの気分転換》や《目が離せない介護から離れる時間の確保》を行うよう工夫したり、適度に力を抜けるよう《できる範囲での介護実践》を行うことである。

例として《できる範囲での介護実践》では、

“まあ手を抜きよるところはすごく抜きよるし。まあ本当はもっとやろうと思ったらなんぼでも多分やることってあるんやけど、それでもね。多分理想はいろいろとしてあげたらいいとは思いうけ

ど、でもまあ自分のこととか、まあいろいろあるけん。それはまあ何か、変な言い方をしたら「別に真剣に取り組まらん」というか。それは「それなりに」でいい、と思ひよる。(中略) まあ「こういうところはええか」という部分もやはり、やりよったら見えてくるところもあったりして。”(No. 23息子)

と語られた。自分の行う介護への理想はありつつも、力いっぱいやらなくてもいい部分を見つけ、自身のことも考えながらバランスを取っていた。

②【その人らしさをつなぎ止めるケアの工夫】

介護者の気持ちに余裕ができた時に《多少のゆとりができた際の介護方法の検討》や、今までのその人と変わっていない部分を保持するための《残存機能を維持する工夫》、楽しいことがあれば今までと変わらない笑顔になってもらえるような《笑顔を引き出す工夫》を見出し、実践することである。

例として《多少のゆとりができた際の介護方法の検討》では、

“自分が楽しかった日は、楽しくしてあげようって思うようになって、外行って先生と話したり、孫と遊んだりしたときは、気分が変わったときはやっぱり自分も、ああできるんやなって。でも今日しんどくて無理、今日無理と思うときは頑張らんようにしてます。普通にしてます。”(No. 2娘)

と語られ、自分に余裕がある時には、冗談などを言って笑わせようとする工夫をしようと決めていた。

また《残存機能を維持する工夫》では、

“今もうちょっとしか書けへんようになったけど、字。新聞のこんなんをずっと書いてるん。こういう(書いてある文字を紙に写す)。今のはこれやけど。～母、文章は書いたりするんが、好きだった。～前は1ページ全部書いてたんですよ。だけど今はもう進んで、ここ書いて、これ書いてってしよったんがね。これももう漢字がだんだん書けんようになってきてる。だけど心療内科の先生が「続けられるだけ続けてください」いうて。だから字は。”(No. 21娘)

と語られ、医師からのアドバイスを基に、能力の衰えを感じつつも、今まで好きだった文字を書くことができるだけ続けられるよう工夫していた。

③介護肯定感『変化したその人を誰よりも熟知しているという自負』

これまでのその人の変化を目の当たりにしつつも介護方法を模索し、【完璧を求めない介護の見出し】や【その人らしさをつなぎ止めるケアの工夫】をしながら関わっている自分だからこそ、《BPSDの出現を予測できる》、《その人らしさを踏まえた細かな対応が自分ならできる》と自信を抱くことである。

例として《その人らしさを踏まえた細かな対応が自分ならできる》では、

“やっぱり自分が介護しとらんと世話の仕方とか分からんし、起き上がる時、よくこっち向くくせがあるとか、うちの家の構造とか向こうは知らんでしょ。だから、デイで介護士さんが移動とかさせとんのみて、こうした方がいいのになとか思ったりすることはあるかな。やっぱり世話しとる人じゃないと分からんよ、ほんまに。”(No. 6息子)

と語られ、自分だからその人のくせが分かり、その人に合った介助ができると認識していた。

④介護肯定感『変化したその人と共に過ごす価値の実感』

認知症症状の変化や悪化に葛藤を感じつつ【認知症の人への編みなおし】を行いながら、今までのその人からは変化し、認知症発症前と同様の意思疎通を図ることが難しくなっている中でも、《一時でも気持ちが通じていると感じる嬉しさ》や《一緒に時間を過ごす大切さの実感》を抱き、思いや時間の共有を価値あるものだと感じることである。

例として《一時でも気持ちが通じていると感じる嬉しさ》では、

“よう笑いますよ。ちょっとこっちがおどけて言うたりするとね。最近はそのような余裕といいますか、そういうアレはありますけど、よう笑いますね。(中略)うれしいですね。”(No. 25夫)

と語られた。介護している中でその人の笑顔を見る

という情動の交流ができていることに嬉しさを感じていた。

また《一緒に時間を過ごす大切さの実感》では、
“きれいな言葉でいうてしもうたら、今までは私夜遅く仕事で帰って来たり、ほったらかしで。大学行って離れとるし、高校までです、一緒におったんわ。ほれがここ10年一緒におれたいうんは、良かったかなって。母との時間がきれいにいうたらな。それは思います。ハートの時間こんなに濃密な時間。(笑)やることは大変なんだけど、でもそれはその時間があったいうん、良かったと思っ。”(No. 22娘)

と語られた。今まで母親と一緒にいる時間があまらなかったため、介護を負担だと感じつつも、介護することで貴重な時間が得られたと感じていた。

3) 介護生活の定着の時期

①【自分を貫ける介護スタイルの確立】

自負や価値を感じながら工夫していく中、徐々に状態が悪化する高齢者に対し【認知症の人への編みなおし】を行いつつ、どのように病状が進行するか分からない状況下で《ゴールが見えない中での介護役割を遂行する覚悟》を持ち、《その人にとって一番良い方法での介護》として自分なりに介護役割を全うできるよう取り組むことである。

例として《ゴールが見えない中での介護役割を遂行する覚悟》では、

“いつ亡くなるか分からんからな。(中略)亡くなってからな、鼻に綿が入って後悔するんやったら今自分で満足できる部分のことしとったら、老後お墓参りしたって気にならんわとか思ってる。(中略)だけんお墓でひょとお祈りする時になっても、もう精一杯したけん、自分が悔いが残らんけんな。”(No. 15夫)

と語られ、死別後に悔いを残さないために、今できる精一杯の介護を行っていた。

また《その人にとって一番良い方法での介護》では、
“僕はね、本人の気持ちを尊重したいのが強いね。だから母は病院行っても、どこ行っても「私は家

『でやりたい』っていつも。入院さしたときもね。だからやっぱりそこはね、本人が嫌がっていることをしたらよくないなと。”(No.6息子)

と語られた。家に居たいというその人の希望を叶えることが一番良い方法であり、そのためにできるだけ在宅介護を続けようという意思で介護に取り組んでいた。

②介護肯定感『自分の手で看続けた納得感』

今介護していることやこれまで介護してきたことに対して、『自分なりに十分やっているという感覚』や『自分が介護に携わられていることへの誇り』を感じることである。

例として『自分なりに十分やっているという感覚』では、

“(自分のやっていることについて) もう全部満足してる。(中略) 母は私ら家族に見てもらって、お風呂も毎日入り、ご飯も気い使って3回3度食べて、別に何も言うことないじゃないっていう。私の立場からしたらよ。私がもし母の立場だったら、これだけしてくれたら十分っていう。衣食住ね。もうこれ以上のもんはないと。”(No.9嫁)

と語られた。その人の立場に立って、自分の行っている介護を振り返った場合に十分快適に過ごせていると感じるほど、介護に満足感を抱いていた。

また『自分が介護に携わられていることへの誇り』では、

“親の介護実際しとんどすけれど、してること自体、できること自体が良かったと思います。自分

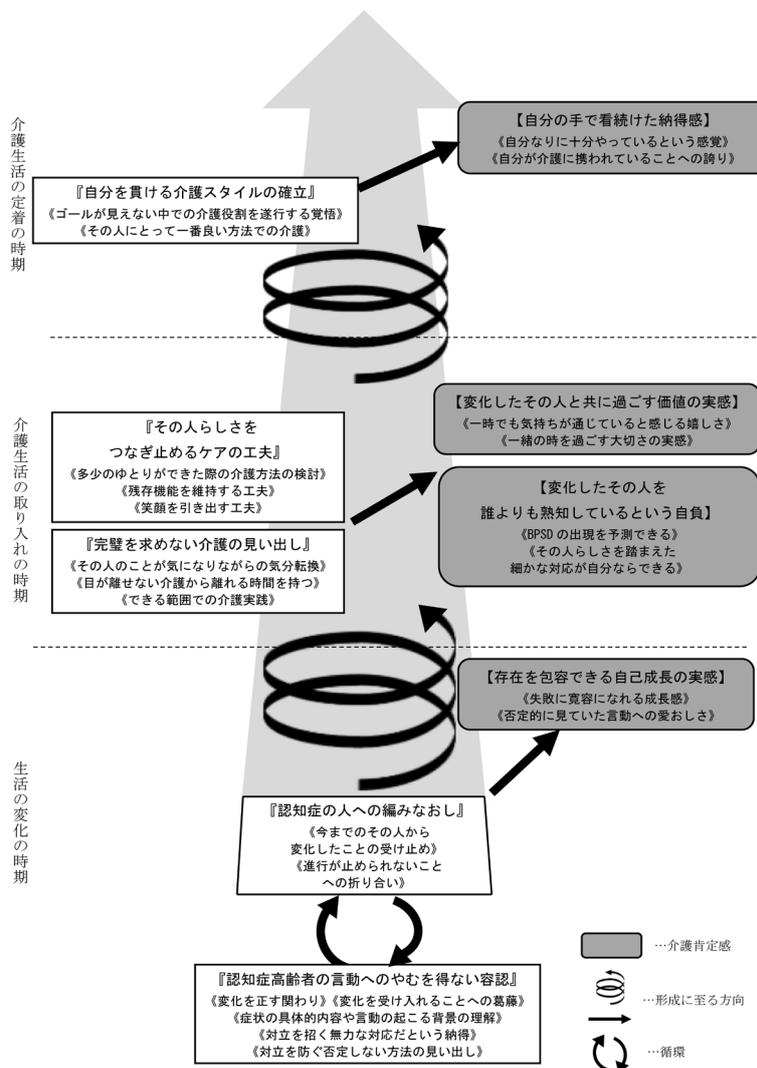


図1. 認知症高齢者の家族介護者における介護肯定感の形成に至るプロセス

の手でできるということがね。それには色んなまわりの要因あると思うんですけど。”(No. 26息子)と語られた。親の面倒を見たくてもそれが難しい人もいる中で、自分はそれが実現でき、実際に介護に携われていることに満足していた。

V. 考 察

本研究結果から、認知症高齢者介護における介護肯定感、認知症高齢者との唯一無二の関係性を築く中で認知症により変化していくその人の存在を受けとめながら、介護者の人生において介護していることへの意義や価値を感じることであった。その形成に至るプロセスとして、特に【認知症の人への編みなおし】という家族介護者が行う方略が介護肯定感を抱くうえで重要であることが示された。

1. 「認知症の人」としてその人の人物像を捉えること

【認知症の人への編みなおし】は最初に生活の変化の時期で行われるが、この時期に行うことがそれ以降の介護生活の取り入れの時期や介護生活の定着の時期における介護肯定感の形成にも大きく影響していた。

生活の変化の時期における【認知症高齢者の言動へのやむを得ない容認】は、認知症高齢者の言動に葛藤しつつも効果の無さや自身の負担を踏まえ、その状況でのより最善な方法として容認する対応を取ることである。杉山(2007)は、認知症高齢者介護において「割り切り、または、あきらめ」の段階があると述べているが、本研究では、容認しているからといって割り切りには直結していなかった。認めざるを得ない症状と十分理解していたはずなのに、心のどこかで認めたくない自分がいたことに気づいたり、認知症高齢者の変化に葛藤を感じていた。【認知症の人への編みなおし】を行うことで、家族介護者はただ単に認知症高齢者の言動を割り切っているのではなく、今までの姿とは異なる言動が見られることに認知症を患っていることの仕方なさを感じ、葛藤とのせめぎあいの中でなんとか折り合いを

つけた結果、認知症を持つ高齢者だということに今までのその人とは違う人物像なのだと思う様になっていった。

また宮上(2004)は、建前としての認知症の理解の段階からありのままに受け入れるという感情と融合していき、腑に落ちる状態に移行することを報告しているが、本研究では腑に落ちる状態になっているというのではなく「認知症の人」だという認識を持つことは、葛藤がありながらも今までのその人とは別なんだと切り離して考えようと意識を変えようと努力している中で、介護者自身で落としどころを見出した結果であるといえる。

このように家族介護者が努力して見出した方略は、介護生活の取り入れの時期や介護生活の定着の時期において認知症高齢者の症状が次第に進行する中でも、そのつど行われていた。生活の変化の時期で【認知症の人への編みなおし】を行ったという経験、つまり介護を始めて最初に直面する認知症高齢者の変化への受け止め方が、それ以降のプロセスでの編みなおしに繋がっていた。これに関して、鈴木(2006)は、認知症が徐々にあるいは急激に症状が進むことで、一時的に安定していた介護者の気持ちが再度乱れたり、介護状況の再構築を迫られるようになることを示しており、介護を続けていくためにも家族介護者は症状が進行するたびに【認知症の人への編みなおし】を繰り返しながら、認知症高齢者の変化を受け止めていると考えられる。本研究での、介護し始めた段階から急激に認知症が進行し、早期からいわゆる寝たきり状態になった認知症高齢者を介護している事例においては、BPSDなどの症状に悩まされることなく、急激に進行した場合、編みなおしを徐々に経ていく経験や自己成長を感じることがなかった。

本研究では家族介護者は生活の変化の時期に『存在を包容できる自己成長の実感』を抱くが、【認知症の人への編みなおし】を行うことでその存在そのものを愛情を持って受け止められるようになっていた。先行研究では、介護肯定感の中には自己成長感

が含まれ、学ぶことがたくさんある、困った行動に上手く対応できるなどといった内容が示されていた(広瀬, 岡田, 白澤, 2005; 山本, 石垣, 国吉, 2002)。本研究では新たに、認知症により今までのその人から変化していく高齢者を「包容できる」ようになったと感じることも自己成長感の一つであること、それが認知症高齢者の介護者の特徴的な部分であり、【認知症の人への編みなおし】を行ったことにより得られるものである。

2. 認知症高齢者との相互作用に関連した方略と介護肯定感につながる支援

まず【認知症の人への編みなおし】について、BPSDに悩まされ、生活の変化の時期を経験し、編みなおしを行っていた介護者の場合、自己成長の実感を抱くとともに進行に伴って編みなおしを行う際にも大きな葛藤を抱くことは少なく、「病気がこの程度進んだのだ」という納得が比較的スムーズに行っていた。【認知症高齢者の言動へのやむを得ない容認】を繰り返し段階的な編みなおしを行うプロセスを経ること、つまりBPSDなどの症状への対応に苦慮し、認知症高齢者との言語的な相互作用を経ることが認知症の受容に影響していることが考えられた。

家族介護者への支援として、【認知症の人への編みなおし】はどの時期にも行われるが、特に最初の生活の変化の時期における葛藤は多大なものだと思われる。生活の変化の時期でそれがどのようになされているか、変化を受け止める過程は人それぞれだが、その中でどういう折り合いをつけようとしているのか把握し、どのような葛藤からなぜ受け止められないのか原因を探ることが必要だと考える。さらに、認知症高齢者との関わりが少ない他の家族などは高齢者の変化に気付きにくく、家族介護者の心情を理解しにくい可能性があるため、介護者にしか分からない苦悩に共感し、理解者としての関わりが求められていると考えられる。

また、介護の取り入れの時期での【完璧を求めない介護の見出し】は、認知症であるその人と離れる相互作用によるものであり、先行研究では気分転

換をして自身を安定させる対応(松岡, 村井, 2014)、自分らしさを維持できるよう心掛けている家族の行動(安武, 2011)、介護以外の張りや精神的な支えを持つための方法(鈴木, 2006)として述べられていた。宮上(2004)は介護直後の混乱した時期を過ぎると、生活の中に介護を組み込み、休息や気の持ち方の工夫を行うようになることを示している。介護し始め、認知症高齢者の変化への葛藤が強かったのが、【認知症の人への編みなおし】を行い、混乱状態が収まった時期であるため、工夫である【完璧を求めない介護の見出し】を行うようになっていたと考えられる。

さらに家族介護者は、自分が介護を続けやすくするための方法を取っているだけでなく、【その人らしさをつなぎ止めるケアの工夫】も行っていた。《笑顔を引き出す工夫》や《残存機能を維持する工夫》は、家族介護者が積極的に行っているものであり、その背景には認知症により変化していても今までと変わらない姿を見たい、維持したいという思いがあるのではないかと考えられた。

認知症になったことで、今までのその人と同様のコミュニケーションが難しくなり、介護者の声掛けに噛み合わない反応や介護者に怒りを向ける反応、進行していく中で介護者の関わりに反応すら示さなくなることなどが見受けられることが多くなっていく。そのような中で相互作用を持てるよう工夫することは、変化したその人の中にある今までのその人の部分と「つながっていたい」という家族介護者の思いがあるからだと考えられる。扇澤(2014)は、認知症高齢者の表情やしぐさなどを観察することで、互いに影響しあっているという関係性に再び目を向け、本人との間に喪失しかかっていた「つながり」を再発見するようになることと述べており、一度その経験をした家族介護者はそのつながりを持つ機会を作るために工夫を行っていると思われる。またそれは〈自分の気持ちが安らぐ「喜ばせる」工夫〉であり、認知症高齢者の笑顔を見るとほっとする、疲れが飛ぶなど家族介護者にとって気分が変わる瞬間でもあるため、つながりを

感じられることにより安心感が得られることが伺えた。このような工夫は、家族介護者が自身の気持ちのゆとりを感じた際に行っており、【完璧を求めない介護の見出し】で家族介護者の負担が高まりすぎないようにすることで、【その人らしさをつなぎ止めるケアの工夫】が行えているといえる。ゆとりがうまく得られることで、積極的な相互作用を取ろうとする意識を持つことが示された。

そしてそのように介護を続けていく中で、『変化したその人を誰よりも熟知しているという自負』を抱き、〈行動パターンの理解〉、〈症状出現の兆候の見極め〉といった認知症高齢者の言動の特徴が分かるようになっていた。先行研究では、BPSDへ対処しつつその高齢者に適した独自の介護を行うことで、「自分の介護はその高齢者にはぴったりあう特徴をもっている」との発言が見られたことが示されている（宮上，2004）。認知症高齢者の言動に悩まされ、関わりを持つこと、つまり認知症高齢者と相互作用を持つ関係にある家族介護者だからこそ、変化したその人の性質や症状出現の予測ができるようになっていた。本研究ではさらにそれを家族介護者が自信と感じていることが明らかになった。先行研究で示されている介護肯定感と比較すると、その人の介護を一番うまくできるのは私だ、その人のことは私が全て知っているといった捉え（山本，石垣，国吉，2002）と類似しているが、認知症高齢者のことを知っているという自信は認知症高齢者介護における特徴的な部分であったといえる。

また、自信を感じると同時に家族介護者は認知症高齢者と『変化したその人と共に過ごす価値の実感』を抱いていた。《笑顔を引き出す工夫》により《一時でも気持ちが通じていると感じる嬉しさ》が生まれ、認知症高齢者と相互作用をもつことを価値あるものと捉えていた。松山，小車の研究（2004）でも介護者が認知症高齢者と「気持ちが伝わっている」「コミュニケーションがとれている」などと思ひ、嬉しさを感じることが報告されており、相互作

用を持つことが介護肯定感に影響していることが伺えた。広瀬，岡田，白澤（2005）は、介護役割充足感として介護することは価値あることだと思うという内容を示していたが、認知症高齢者の家族介護者の場合、価値を感じるのは、認知症高齢者との感情や時間の共有に対してであった。

この時期での家族介護者への支援としては、【完璧を求めない介護の見出し】が困難な介護者に対して、介護に対し混乱状態にあるのかアセスメントし、その内容を見極めた上で関わりを検討する、また、気分転換になる方法を一緒に考えるなど完璧さに囚われない促しが必要である。【その人らしさをつなぎ止めるケアの工夫】をバックアップできるよう、相互作用が持てるようなより効果的な方法を検討したり、自身では工夫をどのように認識しているのか理解し、工夫による負担の観察も重要だと思われる。【完璧を求めない介護の見出し】をしていても負担は無くなってはいない。気がかりな部分など負担の具体的内容や自信や価値を感じているかどうかを把握し、負担を軽減する方法を探っていく。

介護の定着の時期での『自分の手で看続けた納得感』には、介護生活の取り入れの時期でのプロセスが必要であり、相互作用を取る関わりを自分の介護方法として継続して行うこと、それにより自信や価値を実感した経験が【自分を貫ける介護スタイルの確立】へとつながっていた。看護職者は、家族介護者がどのような介護スタイルを見出しているか踏まえ、自身の介護をどう受け止めているか把握し、介護スタイルを確立していることを労うだけでなく、無理な介護ではないか観察しながら関わる必要があると考える。

VI. 研究の限界

本研究の対象者の属性として6割がアルツハイマー型認知症の介護者であったことから、他の病型に拡大して適用することに限界がある可能性が考えられる。また本研究で明らかになった介護肯定感の

形成プロセスは新しい概念モデルとして生成されたといえるが、一地域で得られたデータによる分析であり、地域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。さらに対象者の健康状態や置かれている環境などによって異なる可能性も考えられるため、今後は他の地域や対象者の背景に特化した調査を進めていきたい。

〔受付 '18.09.27〕
〔採用 '19.06.04〕

VII. 結 論

1. 認知症高齢者の家族介護者の介護肯定感として、『存在を包容できる自己成長の実感』『変化したその人を誰よりも熟知しているという自負』『変化したその人と共に過ごす価値の実感』『自分の手で看続けた納得感』の4カテゴリーが抽出された。
2. これらの介護肯定感の形成に至るプロセスにおいて、家族介護者の行う方略は【認知症高齢者の言動へのやむを得ない容認】【認知症の人への編みなおし】【完璧を求めない介護の見出し】【その人らしさをつなぎ止めるケアの工夫】、【自分を貫ける介護スタイルの確立】の5カテゴリーであり、認知症の進行に伴い【認知症の人への編みなおし】が行われていた。

謝 辞

本論文作成にあたり、快く調査に応じて下さいました家族介護者の皆様、お忙しい中ご協力頂きました、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、通所介護施設の管理者様及びスタッフの皆様にご挨拶申し上げます。また、関西福祉大学看護学部難波峰子学部長、元すばる看護ステーション管理者大賀敏子様、光華居宅介護支援事業所小野坂三枝子様を始め、専門職者の皆様には研究内容について貴重なご意見を頂きました。ここに感謝の意を表します。

なお、本研究の一部は日本家族看護学会第24回学術集会において発表した。

各著者の貢献

HW, KWは研究の着想に貢献し、HWはデータ分析、収集および草稿作成を行った。またKWは原稿への示唆、研究プロセス全体への助言を行った。すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

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/?page_id=806. 2016年1月10日
- 博野信次：痴呆の行動学的心理学的症候（BPSD）を評価することの重要性, 老年精神医学雑誌, 15: 67-72, 2004
- 広瀬美千代, 岡田進一, 白澤政和：家族介護者の介護に対する認知的評価を測定する尺度の構造—肯定・否定の両側面に焦点をあてて—, 日本在宅ケア学会誌, 9(1): 52-60, 2005
- 井口高志：認知症とされる人と生きる家族介護者 社会学の立場から, 家族看護, 7(1): 16-21, 2009
- 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
- 梶原弘平, 横山正博：認知症高齢者を介護する家族の介護継続意向の要因に関する研究, 日本認知症ケア学会誌, 6: 38-46, 2007
- 木下康仁：ライブ講義M-GTA—実践的質的研究法 修正版 グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて, 15, 弘文堂, 東京, 2011
- 小林美貴, 田宮菜奈子, 伊藤智子他：介護者家族の介護に対する感情 介護保険による居宅サービスの受給者の家族介護者の肯定的感情に関連する要因 厚生労働省科学研究費補助金 政策科学総合研究事業（政策科学総合研究事業）福祉・介護サービスの質向上のためのアウトカム評価拠点 実態評価から改善へのPDCAサイクルの実現, 2011, <http://tsukuba-hsr-pjt.org/index.php?id=15>, 2016年1月26日
- Kramer B.J.: Gain in the Caregiving Experience: Where Are We? What Next? The Gerontologist, 37(2): 218-232, 1997
- Lawton M.P., Kleban M.H., Moss M., et al.: Measuring caregiving appraisal, Journal of Gerontology, 44: 61-71, 1989
- 松岡広子, 村井美紀：認知症高齢者の家族介護者の心情 文献研究が明らかにするその経時的様相, 日本認知症ケア学会誌, 12(4): 796-803, 2014
- 松山郁夫, 小車淑子：会話ができない重度痴呆性高齢者に対する介護者の認識, 老年社会科学, 26(1): 78-84, 2004
- 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
- 諸岡明美：在宅における認知症高齢者の介護および死別体験のプロセスと心理 家族介護者へのインタビューの質的研究, 日本認知症ケア学会誌, 10(4): 462-475, 2012
- 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, 7(1): 6-15, 2009
- 二宮利治, 清原 裕, 小原知之: 厚生労働省科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 分担研究報告書 日本における認知症患者数の将来推計, 2015, <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201405037A#selectGaiyou>, 2016年12月21日
- 扇澤史子: ケアラーの心理過程と心理臨床的支援, 老年精神医学雑誌, 25: 993-999, 2014
- 大西丈二, 梅垣宏行, 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
- 大塚俊男, 本間 昭: 高齢者のための知的機能検査の手引き, 35-38, ワールドプランニング, 東京, 2011
- 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 九津見雅美他: 在宅介護継続配偶者介護者における介護経験と精神的健康状態との因果関係の性差の検討, 日本公衆衛生雑誌, 57(1): 3-16, 2010
- 杉山孝博: 認知症看護の“キホン”を理解する, コミュニティケア, 9(12): 15, 2007
- 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
- 高橋順子, 眞鍋知子: 認知症高齢者を介護する配偶者の介護継続意思を支える要因, 看護総合科学研究会誌, 15(1): 3-15, 2013
- 山本則子: 痴呆老人の家族介護に関する研究: 娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味, 看護研究, 28(5): 2-69, 1995
- 山本則子, 石垣和子, 国吉 緑他: 高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質(QOL), 生きがい感および介護継続意思との関連: 統柄別の検討, 日本公衆衛生雑誌, 49(7): 660-671, 2002
- 安武 綾: 認知症患者を介護している家族の体験のメタ統合, 家族看護学研究, 17(1): 2-12, 2011

The Process of Family Caregivers' Positive Appraisal on Caring Elderly with Dementia

Hiromi Watanabe¹⁾ Kumi Watanabe²⁾

1) Kyoto University Hospital

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

Key words: Family caregivers, Dementia, Positive appraisal, M-GTA

The aim of this study is to clarify the types of positive appraisal embraced by family caregivers of the elderly with dementia at home and reveal how this positive appraisal is formed. The subjects consisted of 28 family caregivers who had more than three years experiences with in-home care of the elderly with dementia and were proactively working on their care. The data were collected through a semi-structured interview, using M-GTA for the analysis.

As a result, four categories of positive appraisal among family caregivers for the elderly with dementia were extracted: [a feeling of self-growth that can embrace the elderly family with dementia]; [proud of being the most familiar with a family with an elderly member family who is developing changing due to dementia]; [feeling valuable in that they can spend time with t a family with an elderly member who is developing dementia he elderly family who is changing due to dementia]; and [satisfaction with the fact that they have taken care of an the elderly member with dementia by themselves]. The ways of forming a positive appraisal were divided into five categories, with the process thereof divided into three stages. In the stage of life change, the caregivers repeated [the unavoidable acceptance of the behavior of the elderly with dementia] and [making a effort to recognize representation of the elderly recognize the elderly as “patients with dementia”]. At the stage of adoption of caregiving life, the caregivers [were discovering care style learning how to care for elderly patients without perfection] and [considering care to maintain the personality of the elderly family]. At the stage of fixation of caregiving life, the caregivers [established a style of caregiving that allows them to carry out their intentions]. Among these, [recognition of the elderly as “patients with dementia”] is ongoing throughout all stages, indicating that the process of interaction with elderly persons with dementia leads to the formation of a positive appraisal.