

〔資料〕

## 認知症高齢者を在宅介護する高齢介護者の経験 —長期在宅介護から施設入所に至るまで—

村上 直子<sup>1)</sup> 寺岡 佐和<sup>2)</sup>

### 要 旨

認知症高齢者（要介護者）を長期間在宅で介護していた高齢介護者が、要介護者の施設入所を決めるまでの経験を明らかにするため、対象介護者4人に半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。対象者の語りから83のコードを抽出し、26のサブカテゴリ、11のカテゴリが生成された。在宅介護は、同居による日常生活の延長としてはじまっていた。対象者は【ありのままの要介護者の受け入れ】や【物理的距離を測ることによる安息の確保】など、在宅介護の期間を過ごしていたが、要介護者のADLの自立により、【自身は介護者ではないという認識】がみられた。対象者は、専門職にも介護状況は理解できないと考え、介護経験のある【特定の人への介護の悩みの打ち明け】をしていたが、要介護者の認知症の進行により、精神的に追い詰められ、自身の【在宅介護の限界認識】に至っていた。そして【施設入所を肯定する合理的理由の探索】により心を決め、複雑な思いを抱きつつも【感情にふたをした施設入所の決行】をしていた。要介護者のADLが自立している場合、介護者は自身を介護者と認識し難く、看護職にサポートを求めているとは限らない。しかし、看護職は介護者の話に耳を傾け、介護状況をアセスメントし、適時その状況を介護者へフィードバックしながら介護者の共同意思決定支援者として寄り添う支援が重要であることが示唆された。

キーワード：認知症高齢者、高齢介護者、長期在宅介護、施設入所

### 1. 緒 言

国際連合（2023）によると、世界の高齢者人口は増加の一途をたどり、2050年には16億人に達すると推計されている。また、加齢と共に発症のリスクが高まる認知症は、日本において2016年以降高齢者が要介護状態になる原因の第一位となっている（厚生労働省、2013, 2016a）。

高齢化の進展にともなう要介護者の増加や介護期間の長期化、および介護する家族の高齢化などを背景に、2000年から介護保険制度が施行された。しかし、発足当時は認知症高齢者の支援に重点が置か

れているわけではなかった。その後、認知症や障がいがあっても住み慣れた家で最期まで生活できるよう地域包括ケアシステムの構築が提唱され（厚生労働省、2005）、新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）では、認知症の本人だけでなく、家族の視点を重視することが初めて明記された（厚生労働省、2015）。さらに、2023年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症の人だけでなくその家族等に対して適切な支援を行い、地域で安心して生活できるよう推進していくことが示され（厚生労働省、2023）、家族も支援される存在として施策や法律の中に取り上げられるようになった。

自宅で介護する高齢の家族介護者に関する研究で

1) 聖マリア学院大学看護学部

2) 九州大学医学研究院保健学部門看護学分野

は、認知症介護は身体介護と比較し、介護者に介護負担 (Pinquart, Sörensen, 2003; 陳, 若林, 2019) や抑うつ (Lawton, Moss, Kleban, et al., 1991; Pinquart, Sörensen, 2003; Kim, Lee, Shin, et al., 2017; Park, Nari, Kang, et al., 2021) をもたらすことが指摘されている。また、妄想や異常行動といった認知症に伴う行動・心理症状 (以下, BPSD) は、進行すると在宅介護の継続を困難にする要因 (鈴木, 野呂, 須田 (二見), 他, 2010) であり、認知症は高齢者の施設入所の強い予測因子 (Severson, Smith, Tangalos, et al., 1994; Vernooij-Dassen, Felling, Persoon, 1997; Andel, Hyer, Slack, 2007) と考えられている。

昔も今も、高齢者施設に対するネガティブなイメージは残っており (Smith, Bengston, 1979; 須田, 1987; 訓覇, 2012), 認知症高齢者の高齢介護者は、負担が大きいにもかかわらず在宅介護を選択する傾向が、世界に共通して存在する (Bleijlevens, Stolt, Stephan, et al., 2014; 関野, 矢吹, 永田, 他, 2020)。近年の日本においても、最期を迎えたい場所に自宅を挙げる者が最も多く、施設を挙げる者は少ない (厚生労働省, 2022)。しかし、実際に自宅で最期を迎える者はほぼ横ばいで、病院は減少傾向、施設のみ微増傾向にある (厚生労働省, 2016b)。また、認知症が進行した場合は、半数以上が施設での看取りを希望しているとの報告もある (厚生労働省, 2022)。これらのことから、時代の変遷に伴い、国民の意識も変化し、高齢者施設は認知症ケアを提供するだけでなく、看取りの場としても主要な選択肢のひとつに位置づけられつつあると考えられる。

かつて、在宅介護における家族の介護負担の問題は、入所によって解決すると考えられていた。そのため、施設に入所する家族介護者は研究の対象とはみなされてこなかった。しかし、1980年代半ばになると、入所後も苦悩や負担を感じ、精神的健康の改善を認めない家族の存在が報告され (Zarit, Todd, Zarit, 1986; Colerick, George, 1986; Dellase-

ga, 1991), 在宅から施設へ移行する家族介護者に関する研究が広がっていった (Zarit, Whitlatch, 1992)。しかしながら、認知症高齢者と同居する高齢の介護者が、長期在宅介護を経て施設入所を決めるまでの経験を質的に明らかにした研究は見当たらない。

そこで、本研究では、認知症高齢者 (以下, 要介護者) を長期にわたり在宅で介護をしていた同居の高齢介護者 (以下, 介護者) が、介護者自身の体調悪化や要介護者の入院などの明確な契機がない状況において、介護者が要介護者にかわり終の棲家としての施設入所を決めるまでの経験について明らかにすることを目的とした。これにより、介護者が施設入所に伴う苦悩の軽減につながる看護介入や家族支援のあり方について検討する際の資料になることが期待できると考える。

## II. 方法

### 1. 用語の定義

- 1) 長期在宅介護: 先行研究 (宮原, 山下, 塚原, 2011) を参考に、治療目的の入院が無く、6か月以上継続的に自宅で介護することとした。なお、本研究では、介護保険の申請から施設入所までの期間を在宅介護期間とした。
- 2) 施設: 特別養護老人ホームのほか、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設などの、終の棲家としての利用に限定した。
- 3) 高齢介護者: 国際連合が定義する60歳以上の者 (The UN Refugee Agency, 2020) とした。

### 2. 研究デザイン

質的記述的研究

### 3. 対象者

A県内の隣接する2市に所在する居宅介護支援事業所に、次の選定基準を満たす介護者の紹介を依頼し、研究協力の同意が得られた者を対象者とした。

1) 60歳以上で次の適格条件を満たす要介護者と同居していた者

- ①要介護1以上で65歳以上の者
- ②認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa以上の者
- ③介護サービス開始時に、施設入所の待機を目的とするショートステイの利用がなかった者
- ④施設入所までの6か月間、治療目的の入院がなかった者
- ⑤施設入所後3年以内の者

2) 要介護者が施設入所するまで6か月間以上在宅介護を継続した者

3) 要介護者の施設入所を決めるまでの体験について語るができる者

#### 4. 調査方法

2021年9月～2022年3月に、対象者の指定場所を訪問し、インタビューガイドに沿って半構造化面接調査を実施した。主なインタビューの内容は、①認知症と診断される以前の要介護者との関係性について、②認知症の介護をしていく中で、困難なことにどのように対処してきたか、③認知症であることを近所の人たちに伝えていたか、伝えていたことで何か協力が得られたことがあったか、④介護の悩みや戸惑いを感じる場面について、⑤介護の合間に休憩や気分転換をしていたか、また、その方法について、⑥家で看るのは難しいかもしれないと思い始めた頃の出来事について、⑦入所について誰かに相談したか、⑧入所の申し込みをしたときの気持ちについて、⑨入所の順番が来た時の気持ちについて、⑩要介護者に入所の事を伝えた時の気持ちについて、であった。インタビューガイドでは介護を始めた頃から入所直後までの介護者としての経験を経時的に尋ね、対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。インタビューに際しては対象者が高齢であることから、心身の負担に配慮しながら行った。また、インタビューは初回時に対象者から同意が得られた場合は、語りの内容を深めるため2回目を実施することとした。

#### 5. 分析方法

ICレコーダーの録音データから逐語録を作成した。認知症高齢者を在宅介護する介護者の経験について語られた内容を、できる限り対象者の言葉を用いて、要介護者との関係性や介護状況、支援体制および入所の契機となる体験や対象者の思いに着目してコード化した。これらのコードを意味内容の類似性と相違性を比較しながら、在宅介護のはじまり、在宅介護の期間、施設入所の決断の3つの期間に分類し、サブカテゴリとカテゴリを生成した。分析の全過程において、在宅・老年看護の専門家を含む研究者2人で解釈や分類の適切性を検討し、妥当性の担保に努めた。

#### 6. 倫理的配慮

本研究は、九州大学医学系地区部局臨床研究倫理審査委員会の許可を得て実施した（許可番号：2021-266）。研究協力の意志が確認された居宅介護支援事業所および介護者に対し、個人情報取り扱いについて書面および口頭にて同意を得た。また、予測される負担や不利益、研究参加の自由意志と、同意の有無および同意後の撤回により不利益を被らないこと、撤回は研究のどの段階でも可能であること、収集したデータは本研究の目的以外では使用しないこと、データの保管・管理について説明を行い書面および口頭にて同意を取得した。

### III. 結果

#### 1. 対象者および要介護者の概要

対象者の概要を表1に示す。対象者は4人で、年齢は60代前半から80代前半、性別は女性3人、男性1人、要介護者との続柄は子2人、妻1人、嫁1人であった。対象者C氏とD氏は夫婦関係にあり、C氏の両親の介護をしていた。要介護者は80代後半から90代後半の4人で、女性2人、男性2人であった。施設入所時の認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅱbが2人、Ⅲbが2人であった。要介護者の担当開始時と入所時の認知症高齢者の日常生活自立

表1. 対象者および要介護者の概要

対象者				要介護者									
ID	年齢	性別	要介護者との続柄	世帯構成員数	在宅介護期間	年齢	性別	認知症 ランク*1	ADL ランク*2	BPSDの有 無と症状	サービス利 用状況	入所 施設	
								担当開始時 (上段) 入所時 (下段)	担当開始時 (上段) 入所時 (下段)	担当開始時 (上段) 入所時 (下段)	担当開始時 (上段) 入所時 (下段)		
A	60代前半	女	子	2人	約10年	80代後半	女	Ⅱ a Ⅲ b	J 2 J 2	あり あり 物盗られ妄想作話 昼夜逆転	DS 2回/週*4 SS*5	特別養護 老人ホーム	
B	80代前半	女	妻	2人	約7年	80代後半	男	不明*3 Ⅲ b	不明*3 B 2	なし あり 妄想 昼夜逆転	DS 3回/週 DS 4回/週, SS	特別養護 老人ホーム	
C*6	60代後半	男	子	4人	約2年	90代後半	男	Ⅱ b Ⅱ b	A 2 A 2	なし なし	DS 2回/週 DS 2回/週, SS	有料老人 ホーム	
D*7	70代前半	女	嫁			90代後半	女	Ⅱ b Ⅱ b	J 2 J 2	あり あり 徘徊	DS 5回/週 DS 5回/週, SS		

\*1 認知症高齢者の日常生活自立度 \*2 障がい高齢者の日常生活自立度  
 \*3 担当後5年以上経過につき不明 \*4 デイサービス \*5 ショートステイ  
 \*6\*7 は要介護者の子と配偶者であり夫婦関係にある

度、障がい高齢者の日常生活自立度およびBPSDに関して、研究協力者である居宅介護支援事業所より情報提供を受けた。

2. 高齢介護者の経験

初回のインタビュー終了時に、全員から2回目のインタビュー実施の同意が得られたため、すべての対象者へ2回のインタビューを実施した。インタビュー時間は、初回が85分~119分（平均103分）、2回目は61分~99分（平均88.5分）であった。

対象者が、どのような経験を経て、要介護者にかわり施設入所を決め入所に至ったか、3つの期間に分類して分析した結果、83のコード、26のサブカテゴリ、11のカテゴリが生成された。本文中では、カテゴリは【 】、サブカテゴリは〈 〉、対象者の語りは「 」斜体で表記した。

1) 在宅介護のはじまり

対象者は家族としての結びつきから自然の流れで同居をしていたが、介護を意識した同居ではなかった。その背景には要介護者と共に暮らしたいという

【共に暮らす喜びを大切にしたい気持ち】や、近隣の人に無責任と思われたくないという【周囲の評価や他者の目への意識】や、高齢になった家族を放っておくわけにはいかないといった【自分の務めという責任感】が存在していた。

① 【共に暮らす喜びを大切にしたい気持ち】

対象者は家族である要介護者に情愛を感じ、「(家で要介護者を) 看たいって言うよりもね、一緒に何かしたい、世話をするのをイメージしてるんじゃないかって、一緒にテレビ見たり・・・中略・・・喜ぶ顔が見たいというか」(A氏)と語り、介護者としてではなく家族として共に暮らしたいと自らが望み、〈愛情や情緒的動機による同居〉をしていた。

② 【周囲の評価や他者の目への意識】

当初、要介護者と別居をしていた対象者は、高齢になった要介護者を引き取ることにについて、「近所の方のことをちょっと考えたくらいです。『息子さんがいるのに(要介護者だけ) 2人置いてから』ってというようなことで、もし何かあったらどうするの

表2. 認知症高齢者を在宅介護する高齢介護者の経験 ―カテゴリ一覧―

時期	カテゴリ	サブカテゴリ	コード
在宅介護のはじまり	共に暮らす喜びを大切に する気持ち	愛情や情緒的動機による同居	・要介護者と一緒に長く暮らしたいと考えていた A, B ・要介護者と一緒に暮らして喜ぶ顔が見えた A
		世間的な体面による同居	・要介護者を引き取らず無責任と思われたくなかった D ・要介護者だけの生活で何かあったら近所迷惑だと思った C, D ・施設入所に対する世間体があった D
	自分の務めという 責任感	責任感や義務感による同居	・いずれ引き取らなければならないと考えていた C, D ・一生懸命看えないと思っていた B
在宅介護の 期間	ありのままの要介護 者の受け容れ	要介護者のライフスタイル維持の 優先	・要介護者に疾患を認めても食事制限は行わなかった A ・昼夜逆転が見られても生活スタイルの変更を強要しなかった A, B
		要介護者の自立につながるケアの 工夫	・要介護者が尿取りパッドを半分に切ることで、正しく使用するよう説明に工夫をした A ・記憶力低下の対処として、注意書きを家の中に貼っていた A, D ・要介護者が1人でもカラオケを楽しめるよう、操作手順を書いていた A
		要介護者に合わせた介護者のライフ スタイルの変更と適応	・デイサービスを拒否したので利用日数と時間を減らした A, B ・介護で職場に迷惑をかけないよう働き方を選んでいった A ・便尿失禁に介護者が処理にストレスを感じないように、思考と行動を変えた A
	物理的距離を置くこ とによる安息の 確保	一日のなかで介護から離れる時間の 確保	・夜間に要介護者に何があっても仕方ないと思ひ、夜は一人で寝るようにしていた A ・地域包括支援センターに相談して、ケアマネジャーとデイサービスを紹介してもらった B, D ・要介護者が家にいると精神状態に良くないため、デイサービスに行ってもらうことにした C ・デイサービスに行っている間、少しの間でも外出できるように気持ちがあ楽になった B
		泊りを利用した介護から離れる時間 の確保	・介護者のレスパイトのため、ケアマネジャーからショートステイ利用を勧められた A ・ショートステイを利用して気持ちの上で楽になった A, C ・ショートステイを利用してデイサービスの送り出しがなくなると楽になった A ・ショートステイ中に旅行に行き、気分転換を図った A, B, C, D
	介護者目線で安心を 志向した資源の模索	介護サービスの利用拒否に対する 創意工夫	・デイサービスを拒否したので、デイサービスに勤務している知人に迎えに来てもらった A ・デイサービスを拒否したので、デイサービスの職員に協力を依頼した B, D ・デイサービスを拒否するときに、行かせるためのパターンを作っていた A, B
		事故防止のための監視と行動制限の 実施	・要介護者を複数回警察に捜索依頼したため、要介護者に見守りのGPSを持たせるようにした C ・介護者不在時での火事の心配から、要介護者が部屋から出られないようにした C
		地域に向けた要介護者の認知症の 周知	・認知症で地域に迷惑をかける可能性があるため、認知症であることを地域に周知していた A, D ・要介護者が帰宅しない時、隣人が教えてくれて見つけることができた A ・同じ商品が多量に購入されているのを発見し、店員に売らないよう頼みに行った D
	自身は介護者では ないという認識	介護意識の無自覚	・毎日が大変なのは、当たり前で仕方のない事だと思っていた A, B ・周囲に共倒れを指摘されるまで大変な介護をしていることに気づけなかった B ・自分自身が介護者であるという自覚はなかった A, C, D
	特定の人への介護の 悩みの打ち明け	要介護者理解における介護者の 自負心	・介護の悩みを隣人などの他人に深く話すことはなかった B, D ・要介護者は傍目には上手に対応するため、他人には実情は理解できないと考えていた B, C, D ・専門職が出来ることは限られており、介護の相談をすることに意味を見出さなかった A, B, C, D ・同じ（認知症介護）経験をしていない人には理解できないと考えていた C ・家庭内での要介護者の状態を書き記し、要介護認定の審査に反映できるようにしていた A, B
介護の悩みを打ち明けられる他者との 交流			・介護経験のある専門職には悩みを話した A ・介護の悩みは副介護者である子に何でも話していた B ・介護の悩みは身辺事情を知っている友人に話していた A
介護の悩みを打ち明けられる他者との 交流		・介護経験のある専門職には悩みを話した A ・介護の悩みは副介護者である子に何でも話していた B ・介護の悩みは身辺事情を知っている友人に話していた A	
施設入所の 決断	在宅介護の限界認識	警察が関与する状況の増加による 精神的緊迫	・ひとり歩きで帰宅困難となった要介護者を、地域住民の警察への通報で発見した D ・行方不明になって警察が何度も関わるようになったことにストレスがあった C, D
		介護により追いつめられる精神状態 への共感	・これ以上介護していたら事件が起きたかもしれないと思った D ・追いつめられた精神状態になり、介護殺人に至る気持ちが理解できた C ・介護による精神的な影響は大きく、一般的に介護は適性のない人が多いのではないかと考えた D
		家族ゆえの寛容力の低下による衝突	・同じことの繰り返しにより要介護者と頻繁に言い合いをしていた A, D ・要介護者に怒った後は自己嫌悪があったが、次も怒るだろうと思っていた C ・要介護者と言い合いをしては後悔していた A ・我慢すると良くないと思ったので、怒りを表出して発散した C ・他人には優しくできても身内である要介護者にはできなかった A ・介護は仕事でなければ出来なかったと思った B, C, D ・最後は関係が悪化していた C
	施設入所の検討と行き詰まり	要介護者に振り回されることによる 生活への支障	・認知症ではなくわざとやっているのではないかと思うようになった D ・つききりにはなれず、要介護者1人で出て行くことを防ぎようがなかった C, D ・動き回る認知症者の世話は大変だと感じていた D ・風呂にも入れず、夜も眠れないためゆっくりできなくなっていた B ・料理している時や、ゴミ捨ての立ち話の間ですら要介護者に呼ばれていた B
		社会資源の利用による介護継続困難 の認識	・在宅介護後半は、デイサービスの送り出しに苦慮していた A, C ・在宅介護後半は、デイサービスの利用回数が増えたが、精神的につらくなっていった D ・在宅介護後半は、デイサービスの拒否が続き入所した方が良く考えた A, B ・ショートステイは結局帰ってくるので、その場しのぎで解決ならなかった C ・副介護者のサポートを必要とする頻度が増えていった B
		入所を検討したが、要介護者の介護度が特養入所の基準に至っていなかったため、入所できなかった C	・入所を検討したが、要介護者の認知症重症度が高すぎたため、入所できなかった C ・入所を検討したが、施設費用が高いため、あきらめた C
		入所を検討したが、要介護者の認知症重症度が高すぎたため、入所できなかった C	・入所を検討したが、施設費用が高いため、あきらめた C
	施設入所を肯定する 合理的理由の探索	他者からの助言による施設入所の 正当化	・親族から施設入所をした方が良くとの助言があった B, D ・専門職から入所申込みをしておくことを提案された A, B
		施設入所が要介護者にもたらす利点 の見出し	・入所するとデイサービスに行く必要がなくなるため、要介護者のためにもなると思った A ・入所するとプロが介護するので、要介護者のためにもなると思った B
		自分主体の人生を軸にした優先順位 の再考	・仕事を続けるためには入所しかないと考えるようになった A ・介護よりも孫の世話が重要と考えるようになった D
感情にふたをした 施設入所の決行	在宅介護可否の再確認による限界の 確信	・体力的に在宅介護を継続できると思わなかった B ・精神的に在宅介護を継続できると思わなかった C, D ・施設費用の経済的な不安よりも精神的に楽になりたかった C, D	
		入所の知らせによる複雑な思いの 去来	・入所が可能になった時は、安堵と憐憫を感じた A, B ・入所が可能になった時は、まだ在宅介護を継続できる思いがあった A ・入所することを要介護者には伝えなかった A, B ・入所することを要介護者に伝えた C
	勢いに任せた施設入所の決行	・入所が可能になった時は、まだ在宅介護が継続できるか考えないようにした C ・様々な思いがあったが、施設に空きがでた時に入るべきだと思った A ・入所は勢いだった C	

かって・・・施設は全く考えてませんでした」(D氏)と〈世間的な体面による同居〉を語った。

### ③【自分の務めという責任感】

「自分を犠牲って言いますかね、私は先に死んでもいいから・・・中略・・・お父さん(夫である要介護者のこと)を一生懸命看らんといかんっていうようなね」(B氏)と語り、対象者は家族の世話は家族の義務という〈責任感や義務感による同居〉により、要介護者との同居の意志を固めていた。

### 2) 在宅介護の期間

対象者は、認知機能の低下により以前とは異なる行動が見られるようになった要介護者に対して、自身の価値観を押し付けることなく【ありのままの要介護者の受け容れ】をしていた。その一方で、認知症症状への対応により心身のストレスが高まったため、介護サービスを開始して、要介護者との【物理的距離を置くことによる安息の確保】をしていた。要介護者にBPSDが出現し始めると【介護者目線で安心を志向した資源の模索】をしながらも、世話が大変なのは当たり前と考えていた。また、要介護者のADLが自立していたことから、対象者は【自身は介護者ではないという認識】であった。そして、要介護者との日常生活状況を把握している知人や、似たような介護経験がある専門職など【特定の人への介護の悩みの打ち明け】をしていた。

### ①【ありのままの要介護者の受け容れ】

要介護者の生活が昼夜逆転に傾いたり、疾患コントロールの為に食事制限が難しかった場合でも、対象者は厳密に要介護者の生活を管理しようとはしなかった。「(要介護者は)『この年まで生きてるんだから食べたいもの食べさせて』って言ってたから・・・中略・・・(検査データの)数値は悪くなかったんよね」(A氏)と語り、〈要介護者のライフスタイル維持の優先〉をしていた。そして、要介護者がひとりの時間でも有意義に過ごせるよう、家の中に注意書きや機器の操作手順を貼り、〈要介護者の自立につながるケアの工夫〉をしていた。また、〈要介護者に合わせた介護者のライフスタイルの変更と

適応〉では、対象者は「もう、(要介護者はデイサービスに行くのが)嫌だったんですよ・・・中略・・・最初(拒否が強いため)、半日(からのデイサービス利用開始)だったでしょうが、だから買い物に行くのが精一杯だったですね・・・中略・・・(半日でも)楽になったですよー。自分の事ができるからね」(B氏)と語り、対象者は、長時間の介護サービス利用を望んでいたが、要介護者の意志を尊重した対応をしていた。

### ②【物理的距離を置くことによる安息の確保】

要介護者につきっきりで外出もままならない状態となっていた対象者は、隣人や医師の助言により地域包括支援センターへ相談し、介護サービスの利用を開始していた。対象者は、「もう(夜間に要介護者に)何かあったらあった時って感じで、四六時中見張ってる感じはなく」(A氏)と、夜は自身の休息のため別室で寝るなど、〈一日のなかで介護から離れる時間の確保〉をしていた。それでもなお、要介護者のデイサービスの拒否などの対応により、ストレスが高まると、対象者はケアマネジャーの助言を受けて泊りのサービスを開始し、「ショートステイに預けて、旅行に行きます。私たちはそれでちょっと(ストレスを)発散してました」(D氏)と語り、〈泊りを利用した介護から離れる時間の確保〉によって心身のリフレッシュを図っていた。

### ③【介護者目線で安心を志向した資源の模索】

デイサービスを拒否する要介護者に対して、対象者は「(仕事で)家を出ないといけないから、その前にはデイサービスに行ってほしいわけですよ・・・中略・・・(デイサービスに)行ってもらう方法を何パターンか作ってて、テレビの受信をまず切って、デイサービス職員になりすまして(電話をかけて)『デイサービスの〇〇です』とか言って『今日の迎えは〇時です』とか言って」(A氏)や、「(デイサービス職員が、要介護者の)部屋まで行きましようとか言って・・・中略・・・親切に何度も行って下さるわけですよ。長時間説得して下さったりとか」(D氏)と語り〈介護サービスの利用拒否に対する創意

工夫)をしていた。また、要介護者にBPSDが顕著に認められるようになっていくと、対象者は要介護者のみで自宅で過ごすことに懸念を抱き、「(ひとり歩きで要介護者が行方不明になり)警察2回呼んだそのあとは、見守りナビのあれ(GPS)を持たせるようにしたんです」(C氏)と〈事故防止のための監視と行動制限の実施〉をしていた。さらに、認知症の要介護者とその家族が、地域の人たちに受け入れられるよう、対象者は「(町内会の)総会の時に、皆さんがいらっしやる場所でお願ひした方が良くと思って・・・中略・・・認知症って診断が出ましたので、うろうろすると思いますけどよろしくお願ひしますと、一応話したんですよ」(D氏)と語り、〈地域に向けた要介護者の認知症の周知〉をしていた。

#### ④【自身は介護者ではないという認識】

対象者は、要介護者の排泄の失敗や、ひとり歩きによる帰宅困難および昼夜逆転などのBPSDの対応を行いながらも、家族の世話が大変なのは当たり前のことと考え、周囲に共倒れのリスクを指摘されるまで大変な介護をしていることに自ら気づくことはなかった。そして、「私の場合はね、介護って感じじゃないかも。(要介護者は)自分で歩いているし、一応トイレ行くし。まあ、(排泄の)失敗はあるんだけど、だから介護者って感覚はあんまりなく」(A氏)や、「(要介護者と)一緒に生活したということ。で、そのなかで色んなサポートをしたっていうか・・・中略・・・行方不明になって探しに行くことはあっても、家の中、生活の中で介護したってことはないですよ」(C氏)と語り、認知症症状への対応に苦慮しつつも、要介護者のADLが自立していたことで、対象者は〈介護意識の無自覚〉であった。

#### ⑤【特定の人への介護の悩みの打ち明け】

対象者は、「電話もそれこそ、兄弟からでもかかってきて、その時は上手に話すんですよ、元気な声でねえ。だから(要介護者の本当の様子は)わからないんですよ、他人には」(B氏)や、「(専門職に)話しても意味がない、全く同じ経験をしている

わけではないですから」(C氏)と、〈要介護者理解における介護者の自負心〉を示していた。さらに、「(日常的な悩みを専門職には)相談しないですね。物事に関してわからない時は、地域包括支援センターの方に、どういうことですかねとか聞いたりしますけど、私たちがどう思っているかっていうのは、(副介護者と)2人で話し合うしかなかったですね・・・中略・・・(BPSDへの)対処はもう2人でするしかないですからね」(D氏)と語り、対象者は専門職からの情動的サポートは必要としていたが、専門職だからという理由で苦悩を打ち明けたり、全面的に頼ることはなかった。その一方で、「(介護の悩みは)良くしてくれるお友達に(話していた)。その(友)人も親を介護した経験があって、介護する側の気持ちもよくわかってくれる人っていうか・・・中略・・・(専門職に悩みは)最初はずっと言ってなかったけど、ある時言ったら、その人もお母さんが施設にいるって言う話をされて、その時は親近感がわいたかな。(介護の悩みを話したのは)あの人くらいかな」(A氏)と語り、家庭内の事情や要介護者の実情を把握している者や、介護経験のある友人や専門職と〈介護の悩みを打ち明けられる他者との交流〉をしていた。

#### 3) 施設入所の決断

要介護者のBPSDに振り回される状況が増加し、対象者の中には施設入所を検討する者もあったが、条件が合わないことで入所を断念していた。そして、要介護者との衝突が増加し、対象者は自身の【在宅介護の限界認識】に至っていた。しかしながら、対象者単独で施設入所を決断することには迷いがあり、専門職や親族の後押しによる【施設入所を肯定する合理的理由の探索】をして施設入所を決めていた。対象者は入所の順番が来た時は、安堵と共に要介護者への憐憫を感じていた。いざ入所の際には、入所に対して否定的な感情が表出しないよう対象者自身の感情をコントロールし、要介護者が拒否せず確実に入所するよう【感情にふたをした施設入所の決行】をしていた。

## ①【在宅介護の限界認識】

要介護者のひとり歩きによる帰宅困難が増加していくと、「さすがに（行方不明で）3回目警察に行った時には、もうこれ最後にしたいと思いました。じゃないとね、疑われるんですよ、失踪したっていう風に偽って、ひょっとしたら殺人事件とかね」（C氏）と語り、要介護者の安全が脅かされる不安だけでなく、対象者に対して不審の目が向くことを懸念するようになり、〈警察が関与する状況の増加による精神的緊迫〉に至っていた。そして、介護疲れを発端とする家族介護者のニュースを耳にすると、「（介護殺人に）同情するわけではないけど、気持ちはわからなくはないのでね」（C氏）と語り、〈介護により追いつめられる精神状態への共感〉をしていた。また、認知症による繰り返し行為などで要介護者にいら立ちを募らせていたことを、「いつも怒鳴っている、（在宅介護後半の要介護者との）関係が最後はあれだった（悪化していた）んで」（C氏）や、「他人には優しく出来ても、自分の親に対しては違った感情があるなあって」（A氏）と語り、遠慮のない〈家族ゆえの寛容力の低下による衝突〉が生じていた。さらに、要介護者が部分的に理解できていることもあったことから、対象者は「（要介護者は）わかっていることもあるんです。だから認知症ではなくわざとやっているのではないかと思うようになったんです」（D氏）と疑心暗鬼になっていたことや、要介護者からいつも呼ばれてつききりにならないといけない状況が増加していたことを、「（マンション下に）ゴミ出しにちょっとわたしが降りていっても、『おーい、おーい』だったんですから」（B氏）と語り、〈要介護者に振り回されることによる生活への支障〉が生じていた。くわえて、在宅介護の後半では、要介護者のデイサービスの利用拒否が強まったことにより、送り出しがさらに困難となり、対象者はストレスを高めていた。そして、泊りのサービスを利用してレスパイトが図れなくなっていたことを、「ショートステイでは物凄く気楽になった・・・中略・・・その（ショートステイ利

用）時だけ・・・中略・・・根本的な解決、（要介護者は家に）帰ってくるわけですから、（根本的な）解決がないってことで・・・中略・・・（ショートステイは）その場しのぎですけどね」（C氏）と語り、〈社会資源の利用による介護継続困難の認識〉をしていた。そのため、一度は入所に向けて施設探しをしたものの、要介護者の介護度が施設入所基準に満たないことや経済的負担から、〈施設入所の検討と行き詰まり〉を経験していた対象者もあった。

## ②【施設入所を肯定する合理的理由の探索】

対象者は、単独では施設入所に踏み切ることができずにいたが、「（施設へ）申し込んだ方が良い、ケアマネから言われたのやったかな」（A氏）と、専門職や家族からの施設入所を後押しする発言を受けたことを語り、〈他者からの助言による施設入所の正当化〉をしていた。また、「（要介護者がデイサービスに）朝、行きたくないっていう。施設だったら、好きなだけ寝てていいじゃないですか。お母さんも私の（仕事の）都合で（デイサービスに）行ってもらってるけど・・・中略・・・だから、私も楽だけど（デイサービスに行かなくてよくなるのは）お母さん自身も良いかもしれないと思って」（A氏）と語り、〈施設入所が要介護者にもたらす利点の見出し〉をしていた。さらに、「（近隣在住の）息子が単身赴任をしてますので、嫁と孫2人（暮らし）なんですよ・・・中略・・・だからできるだけ（孫を）預かったりして・・・中略・・・どっちかっていうとわたしは（介護より）そっちを大事にしたのかもわからないですよ」（D氏）と語り、対象者自身が自分の人生において何を大切にしたいのか、〈自分主体の人生を軸にした優先順位の再考〉をしていた。そして、「もう、精神的に限界だったんですよ・・・中略・・・これ以上、もしあれだったら（在宅介護を続けていたら）何か事件が起きてたかもしれないと本当に思うんですよ」（D氏）と、精神的に在宅介護を継続できる状態になかったことを語り、〈在宅介護可否の再確認による限界の確信〉をしていた。

## ③【感情にふたをした施設入所の決行】

在宅介護の限界を確信していたが、入所待ちをしていた施設から連絡が来ると、対象者は「あ、良かったねという感じでね」(B氏)と思うと同時に、「それでも、かわいそうやねえという感じでね」(B氏)と語り、〈入所の知らせによる複雑な思いの去来〉により要介護者を不憫に思った。そして、施設入所に関して、「(要介護者へ)伝えてません・・・中略・・・(泊りのショートステイと思い)また帰ってくると思ってたかもしれませんね」(B氏)や、「(要介護者は)働きたいっていつも言ってたから、住み込みの仕事があるって話したら、『行きたい』って言ってね・・・中略・・・でもこの話も(認知症なので)覚えてないだろうなあと思って」(A氏)と入所を伝えなかったことを語った。一方で、「老人ホームってはっきり言いましたね・・・中略・・・ショートステイみたいな感じで何日か泊まると思ったかもしれない。帰ってくると思ったかもしれない」(C氏)と入所することを伝えた対象者もいた。そして、いざ入所する時には「特に何も考えないようにしました・・・『えいやっ』、て感じでした」(C氏)と語り、〈勢いに任せた施設入所の決行〉をしていた。

#### IV. 考 察

認知症高齢者を長期にわたり在宅で介護していた高齢介護者が、どのような経験を経て施設入所を決めたのか、本研究の対象者に特徴的な経験に着目し、看護介入と家族支援のあり方について考察する。

##### 1. 在宅介護のはじまり

本研究の対象者の在宅介護のはじまりは、家族という関係性からの自然な流れでの同居であり、その時点で介護することを意識してはいなかった。同居に至る背景には自己志向的動機と他者志向的動機が存在していた。自己志向的動機においては、対象者は要介護者と一緒に暮らしたいという肯定的な思いから同居に至っていたと考えられた。その一方で、要介護者を引き取らないことで近隣から批判された

くないといった世間体と、高齢になった親はいずれ子が引き取らないといけないといった責任感も、他者志向的動機として影響していた可能性が考えられた。今日、高齢者施設へのネガティブなイメージは薄らいできているように思われるが、親孝行や年長者への敬意といった儒教思想の影響を受けている日本では、家族介護を美德とした価値観が未だ強く残っている(寺岡, 深堀, 野末, 他, 2021)ことが推察される。本研究の対象者もまた、この価値観に影響を受けていたと考えられた。自己志向的動機と共に他者志向的動機が同時に存在することで、介護者の介護継続意思はさらに強化され、長期的な在宅介護に結びつく可能性が考えられる。

##### 2. 在宅介護の期間

本研究の対象者に特徴的であった経験として、身体介護を行わなかったことから、介護をしているという意識が希薄であった点があげられる。これについては、O'Connor (2007) の、認知症者の介護者が、自身の行為を家族役割の延長と捉えていることや、Stephan, Bieber, Hopper, et al. (2018) の、認知症の初期段階では、介護者は支援の必要性を認識し難く、自身を介護者と捉えにくいという報告に類似していると考えられる。身体介護を行う介護者では、看護職の指導を介して介護技術を習得し、それにより成長感や満足感を得る(片山, 陶山, 2005; 岩木, 鳩野, 2011; 末益, 門間, 2015)。一方で、本研究の対象者は、身体介護の必要がなかったことから、技術指導を介した専門職との接点は少なく、介護者としてのアイデンティティ再構築の機会が得られにくかった可能性が考えられた。さらに、対象者からは、要介護者は認知症ではなく意図的な行為と認識するようになったことが語られた。認知症は症状の変動性があり、状況依存的に適切な応答ができる場合もあることから、介護者の要介護者理解を困難にし、認知症に対する認識に揺らぎが生じ、その結果、要介護者との関係悪化をもたらす可能性が懸念される。したがって、これらのことから看護職は、身体介護の有無にかかわらず、BPSDや介護者

自身の怒りなどの強い感情に寄り添いながら、認知症の症状や特徴について介護者と共に理解を深めていくかわりが必要である。こうした看護職の伴走者としての継続的な関与は、介護者の理解を拡充し、自身の役割に意味や価値を見いだす手助けとなりうる可能性があると考えられる。そして、介護者が自身を見失うことなく、介護におけるより客観的な視点を得るための支援にもつながると考えられる。

さらに、対象者は介護上の悩みは、似た介護経験のある者に打ち明け、専門職という理由で全面的に頼ることはなく、必ずしも専門職の支援を求めていなかった。認知症介護は限定的な経験であることから、対象者は、同様の体験をもつ相手からの深い共感や理解を求めていた可能性が考えられた。看護職は、このような介護者の心理的傾向を理解し、介護者の話に耳を傾け、寄り添いながら信頼関係を構築する必要があると考える。

### 3. 施設入所の決断

要介護者の認知症がさらに進行すると、対象者の負担は、新たにサービスを追加しても軽減されなくなっていく。こうした状況においては、施設入所が負担軽減に唯一寄与すること (Brown, Porter, Foster, 1990) や、施設入所は唯一の解決策であり、介護者と要介護者の関係の質を評価することの重要性 (Spruytte, Van Audenhove, Lammertyn, 2001) が先行研究で示されている。また、本研究の対象者は、介護者や要介護者に明らかな健康上の問題がない状況で、施設入所を決断することは容易ではなかったと考えられ、入所の申し込みは、専門職や親族の助言で行っていた。このことは、在宅介護が限界となり施設入所しか選択肢がなかったと、看護職等がその判断を正当化する必要性があるとする Ryan, Scullion (2000) の報告と一致していた。これらのことから、看護職はサービス追加による負担軽減の有無や、在宅介護の継続意欲および要介護者との関係性の変化などを総合的に評価した上で、介護者が納得して入所を決断できるよう、段階的に施設入所の選択肢を提案しつつ、在宅介護の限界を見

極める必要があると考える。

さらに、住まいの変化について、要介護者へ説明をしなかった対象者がいた一方で、明確に説明をした対象者もいた。説明をした対象者からは、要介護者がショートステイと認識していた可能性が語られた。対応に違いはあるものの、両者に共通していたのは、認知症の記憶力および判断力の低下という特性を考慮した判断であったと考えられた。こうした判断は、要介護者の不安や混乱の回避だけでなく、対象者の後ろめたさを軽減した可能性が考えられた。このように、認知症高齢者を介護する高齢介護者は、要介護者が拒否を示す可能性がある場面では、認知機能の低下を否定的に捉えるのではなく、肯定的な側面として活用している場合があると考えられる。一方で、このような介護者主体の意思決定は、認知症者本人の意思決定支援といった観点からは、倫理的懸念が生じる。しかし、こうした介護者の現場的判断は、要介護者の新しい環境への適応を促すだけでなく、介護者の後ろめたさを一定程度軽減する可能性も否定できない。看護職は、こうした倫理的課題と現実的な判断の狭間にいる介護者が、最善の決断ができるよう支援する役割があると考えられる。

## V. 研究の限界

本研究では対象者の選定基準に希少性があり、合致する介護者が少ないことが予測されていたことに加え、COVID-19の感染拡大の影響もあり、研究参加に同意をいただけた対象者の確保が少なかった。また、対象者のうち2人は要介護者の子とその配偶者であり、同じ世帯における介護経験の語りであったこと、特定の地域に限定されたことなどから、データに偏りがあった可能性があり一般化には限界がある。

## VI. 看護への示唆

認知症高齢者のADLが自立している場合、介護

者は介護をしている意識が希薄となり、自身の負担感や限界を客観的に判断し難く、施設入所の決断に迷いや躊躇を抱きやすい可能性がある。また、高齢者は、退職や近親者の死別などから、社会的ネットワークが減少し、在宅介護を担い続けることが可能な環境に置かれる傾向がある。そのため、施設入所は選択肢に上りにくく、長期間在宅介護を継続する可能性が推察される。看護職は、こうした高齢介護者の背景を考慮して、支援の初期段階から施設入所を含めた多様な選択肢を提示しつつ、在宅介護を支える支援を展開していくことが重要である。

在宅支援における看護職の関与は、要介護者や介護者の健康上の異常を早期に発見する役割が期待されている。しかしその一方で、Vernooij-Dassen, et al. (1997) は、医療的知識のある看護職の支援が、認知症者の入所の可能性を高めていたと報告している。また、入所の決断に際し専門職からのプレッシャーを感じた家族介護者の報告もあり (Kraaij, de Leeuw, Schrijvers, 2015), リスク回避を優先した対応は、介護者に後悔をもたらしかねない。家族介護者は、在宅介護の継続を選択する場面よりも、施設入所を決断する際に、より多くの支援を必要とする (Pruchno, Michaels, Potashnik, 1990)。したがって、終の棲家の決断というジレンマを伴う介護者の重大な決断の場面において、看護職は、介護者が抱く可能性がある後ろめたさや罪悪感といった複雑な感情に配慮することが重要である。その上で、介護者が要介護者の状態をどのように理解し判断しているか丁寧にアセスメントし、共同的意思決定支援者として介護者へ寄り添うことが求められていると考える。

## VII. 結 論

認知症高齢者を長期間、在宅で介護をしていた高齢の介護者4名へ、要介護者の施設入所を決めるまでの経験について半構造化面接調査を行った結果、次のことが明らかとなった。

1. 在宅介護の始まりにおいて対象者は、血縁の結びつきによる関係性から同居をしており、介護を意識してはいなかった。
2. 在宅介護の期間において対象者は、要介護者の認知症の進行からサービス利用を開始していた。その過程において、サービスの追加などで介護負担の軽減を図り、在宅介護の継続を試みていた。しかし、要介護者のADLが自立していたことから、対象者は自身を介護者と認識していなかった。また、介護の悩みは介護経験のある者、世帯の状況を把握している者だけに打ち明けていた。
3. 施設入所の決断においては、認知症の進行に伴い介護者のストレスは高まり、サービスを追加しても介護負担感は軽減されず、精神的危機状態を経験していた。そして、専門職や親族の助言により入所の申し込みを行っていた。対象者は、施設入所が要介護者と自身にもたらす利点と自身の人生における優先順位を熟考し、施設入所を決めていた。入所可能の知らせに、対象者は複雑な思いを抱いたが、いざ入所する時には感情にふたをして入所を決行していた。

### 利益相反

本研究での利益相反はない。

### 謝 辞

研究に快諾いただき、ご協力くださいました対象者の皆様と関係者の皆様に深謝申し上げます。本稿は、九州大学医学系学府保健学専攻に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものである。

### 各著者の貢献

NMは研究の着想、計画、データ収集、分析、解釈、執筆の全プロセスにかかわった。STは研究の着想、計画、データ収集、分析、解釈、執筆の全プロセスに助言を行った。全ての著者は論文の最終稿を確認して投稿に同意した。

〔受付 25.06.23〕  
〔採用 26.01.06〕

## 文 献

- Andel R., Hyer K., Slack A.: Risk factors for nursing home placement in older adults with and without dementia, *Journal of Aging and Health*, 19(2): 213-228, 2007
- Bleijlevens M., Stolt M., Stephan A., et al.: Changes in caregiver burden and health-related quality of life of informal caregivers of older people with Dementia: Evidence from the European RightTimePlacementCare prospective cohort study, *Journal of Advanced Nursing*, 71(6): 1378-1391, 2015
- Brown L., Potter J., Foster B.: Caregiver Burden should be evaluated during geriatric assessment, *Journal of the American Geriatric Society*, 38(4): 455-460, 1990
- 陳 鳳明, 若林 緑: 家族介護者の介護負担感は介護の種類によって変わるのか? 認知症介護と身体介護を比較して, *社会保障研究*, 4(3): 372-386, 2019
- Colerick E., George L.: Predictors of institutionalization among caregivers of patients with alzheimer's disease, *Journal of the American Geriatrics society*, 34(7): 493-498, 1986
- Dellasega C: Caregiving stress among community caregivers for the elderly: Does institutionalization make a difference? *Journal of Community Health Nursing*, 8(4): 197-205, 1991
- 岩木三保, 鳩野洋子: 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 介護者の介護に対する肯定的認知に関連する要因の検討, *日本難病看護学会誌*, 15(3): 73-184, 2011
- 片山陽子, 陶山啓子: 在宅で医療的ケアに携わる家族介護者の介護肯定感に関連する要因の分析, *日本看護研究学会雑誌*, 28(4): 43-52, 2005
- Kim W., Lee T., Shin J., et al.: Depressive symptoms in spouse caregivers of dementia patients: A longitudinal study in South Korea, *Geriatrics & Gerontology International*, 17(6): 973-983, 2017
- 国際連合: World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world, 2023. [https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2023/01/WSR\\_2023\\_Chapter\\_Key\\_Messages.pdf](https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2023/01/WSR_2023_Chapter_Key_Messages.pdf). 2023年12月19日
- 厚生労働省: 2005年度介護保険法改正 地域包括ケアシステム, 2005. [https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005\\_04.html](https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005_04.html). 2023年10月19日
- 厚生労働省: 平成25年国民生活基礎調査の概況, 2013. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/16.pdf>. 2023年11月21日
- 厚生労働省: 認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン), 2015. [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2\\_3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf). 2023年10月19日
- 厚生労働省: 平成28年国民生活基礎調査の概況, 2016a. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/16.pdf>. 2023年11月21日
- 厚生労働省: 平成28年版厚生労働白書, 2016b. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/backdata/01-01-01-12.html>. 2023年8月28日
- 厚生労働省: 令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査の結果について (報告), 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001235008.pdf>. 2025年4月27日
- 厚生労働省: 共生社会の実現を推進するための認知症基本法, 2023. [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=82ab9328&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82ab9328&dataType=0&pageNo=1). 2023年10月19日
- Kraijio H., de Leeuw R., Schrijvers G.: How spouse evaluate Nursing Home Placement of their demented partner: A study about the end of perseverance time, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1): 101-109, 2015
- 訓覇法子: スウェーデンの高齢者ケアの昨日と今日, *老年歯科医学*, 27(2): 53-60, 2012
- Lawton M., Moss M., Kleban M., et al.: A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being, *Journal of Gerontology*, 46(4): 181-189, 1991
- 宮原伸二, 山下幸恵, 塚原貴子: 認知症高齢者の長期在宅療養を可能にする条件, *日本農村医学会雑誌*, 60(4): 507-515, 2011
- O'Connor D.: Self-identifying as a caregiver: Exploring the positioning process, *Journal of Aging Studies*, 21(2): 165-174, 2007
- Park M., Nari F., Kang S., et al.: Association between living with patients with dementia and family caregivers' depressive symptoms Living with dementia patients and family caregivers depressive symptoms, *International Journal of Environmental Research and Public health* 18(8): 4372, 2021 (doi: 10.3390/ijerph18084372)
- Pinquart M., Sörensen S.: Association of stressors uplifts of caregiving with caregivers burden and depressive mood: A meta-analysis, *The Journal of Gerontology: Series B*, 58(2): 112-128, 2003
- Pruchno R., Michaels J., Potashnik S.: Predictors of institutionalization among alzheimer disease victims with caregivers spouses, *Journal of Gerontology*, 45(6): S259-S266, 1990
- Ryan A., Scullion H.: Nursing home placement: an exploration of the experiences of family carers, *Journal of Advanced Nursing*, 32(5): 1187-1195, 2000
- 関野明子, 矢吹知之, 長田久雄, 他: 認知症高齢者と家族介護者との同居・別居における背景要因の比較, *日本認知症ケア学会誌*, 19(3): 582-590, 2020
- Severson M., Smith G. E., Tangalos E., et al.: Patterns and predictors of institutionalization in community-based dementia patients, *Journal of the American Geriatric Society*, 42(2): 181-185, 1994
- Smith K., Bengtson V. L.: Positive Consequences of institutionalization: Solidarity between elderly parents and their middle-aged children, *The Gerontologist*, 19(5): 438-447, 1979

Spruytte N, Van Audenhove C, Lammertyn F: Predictors of institutionalization of cognitively-impaired elderly cared for by their relatives, *International Journal of Geriatric psychiatry*, 16(2): 1119-1128, 2001

Stephan A., Bieber A. Hopper L., et al.: Barriers and facilitators to the access to and use of formal dementia care: Findings of a focus group study with dementia, informal carers and health and social care professionals eight European countries, *BMC Geriatrics*, 18: 131, 2018 (doi:10.1186/s12877-018-0816-1)

須田圭三：往時より現代に至る老年者処遇の変貌—食老, 殺老, 棄老, 隠居, 老人福祉—, *民族衛生*, 53(3): 102-122, 1987

末益友佳子, 門間晶子：在宅筋萎縮性側索硬化症患者の主介護者の介護肯定感とその関連要因, *日本看護研究学会雑誌*, 38(2): 43-55, 2015

鈴木達也, 野呂瀬準, 須田(二見)章子, 他：認知症の周辺症状 (BPSD) への対応, *日本医科大学医学会雑誌*, 6

(3): 135-139, 2010

寺岡貴子, 深堀浩樹, 野末聖香, 他：日本の認知症高齢者を在宅介護する家族介護者の体験のメタ統合, *日本精神保健看護学会誌*, 30(2): 39-49, 2021

The UN Refugee Agency: Emergency handbook, Older people Older persons|UNHCR, 2020. <https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons>. 2025年5月16日

Vernooij-Dassen M., Felling A., Persoon J.: Predictors of change and continuity in home care for dementia patients, *International Journal of Geriatrics Psychiatry*, 12(6): 671-677, 1997

Zarit S., Todd P., Zarit J.: Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study, *The Gerontologist* 26(3): 260-266, 1986

Zarit S., Whitlatch C.: Institutional placement: Phase of the transition, *The Gerontologist*, 32(5): 665-672, 1992

## A Study on the Experiences of Older Caregivers Caring for Older People with Dementia —From Long-Term Home Care to Institutionalization—

Naoko Murakami<sup>1)</sup> Sawa Teraoka<sup>2)</sup>

1) St. Mary's College School of Nursing

2) Department of Health Sciences, Faculty of Medical Sciences, Kyushu University

**Key words:** older people with dementia, older caregivers, long-term home care, institutionalization

This study identifies the process through which older caregivers of older people with dementia (care recipients) may decide to institutionalize them after providing long-term home care at home. Semi-structured interviews were conducted with four caregivers, the data were analyzed qualitatively and inductively. As a result, 26 subcategories and 11 categories were generated. For these caregivers, home care was an extension of their daily lives. In providing care to those with independent activities of daily living (ADL), the caregivers tried to [secure rest by keeping a physical distance]. They were [searched for resources for emotional comfort from the caregiver's perspective], but they [failed to identify themselves as caregivers]. As the care recipients' dementia gradually progressed, the caregivers [recognising the limitation of home care] and became aware of the limitations of home care. They then [searched for reasonable justification for institutionalization], and [suppressed their emotions and decided to institutionalize the care recipients]. Older caregivers had difficulty perceiving themselves as caregivers when they lived with care recipients with independent ADLs. Thus, nurses should provide objective feedback to caregivers regarding their situations and support their decisions.