

資 料

認知症高齢者と生活する家族の認知症に対する認識

—1事例の面接調査結果をとおして—

Perceptions of Dementia among the Families Living with Older Adults with Dementia
“The Results from a Single Case Interview”

古川秀敏¹⁾, 魚里明子¹⁾, 森田智子¹⁾, 吉田実加²⁾

1) 関西看護医療大学 看護学部 地域・在宅看護学領域

2) 前 関西看護医療大学 看護学部 地域・在宅看護学領域

Hidetoshi Furukawa, Akiko Uozato, Tomoko Morita, Mika Yoshida

1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Community Health and Home Healthcare Nursing

2) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Community Health and Home Healthcare Nursing (previous job)

要旨

認知症高齢者と生活する家族の認知症に対する認識を明らかにするため、認知症を介護している家族1名の面接調査を行った。面接では、認知症の診断前における認知症の疑いの有無、確定診断された時の気持ち、診断された後の気持ち、認知症についての現在の気持ちなどについて語っていただいた。認知症の診断を受け止めていく過程は、まず、《認知症への気づき》があり、受診させた結果、《診断に対する確信》を得ていた。介護を行う中で、《介護負担の大きい疾患》であることを実感するとともに、《家族関係に関係する疾患》であることを認識していた。そして、《支援者を必要とする疾患》であるため、様々な支援者の協力を得ながら《介護者が被介護者と同一化できる疾患》であることを体験し、《認知症を不幸としない考え》に至っていたことが示唆された。本研究の結果より、認知症高齢者と生活する家族が認知症と診断された時の認識は一般にいわれる衝撃や否認といった反応を示さない可能性があることが示唆された。さらには、《認知症を不幸としない考え》に至るなど興味深い結果が示された。

キーワード：認知症，家族介護者，認識

Keywords : dementia, family caregiver, perception

I. はじめに

認知症は、加齢とともにその発症率は増加する傾向にあり、今後、後期高齢者人口が増加する現代社会においては、認知症患者数のますますの増加が推測されており（羽生，2012），特にアルツハイマー病患者の増加が報告されている（「認知

症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会，2010）。世界に類をみないスピードで高齢化が進行するわが国において、認知症対策は医療、保健、福祉の分野を超えた喫緊の課題といえる。

高齢者ケアにおいては、高齢者が慣れ親しんだ土地で最期まで自分らしく生きることができるよう

うに生活支援を行うことが望まれている。それは、認知症患者においても同様であり、急激な住環境の変化は、時に、認知症の悪化をきたす。特に、認知症のケアにおいては、なじみの関係を維持して生活することが望ましいとされており、できるだけ生活環境を変化させないことが求められている（大田・三好；2003）。わが国の認知症対策も、可能な限り長い期間、地域での療養ができるよう法制度が変更されるなど、施設によるサービスから在宅サービスの充実にシフトしており、在宅で療養する認知症患者数はますます増加するものと予測される。そのような現状において、看護専門職は介護者がバーンアウトを起こすことなく、可能な限り在宅での療養が可能となるよう、認知症患者に対する直接的なケアだけでなく、介護をしている家族への支援策も提供する必要がある。また、認知症の治療については、従来の治療ガイドラインに加え（「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会，2010）、患者のBPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) の制御も視野に入れた薬物療法であるコウノメソッドも報告されている（河野，2012）。看護専門職はこのような認知症治療の進歩に目を向け、最新の情報を把握し患者およびその家族のケアに臨む必要がある。

認知症高齢者が在宅で療養するためには、他者からの介護や支援が必要不可欠と考えられる。特に家族は、介護の担い手という認知症高齢者が在宅で療養するための中心的存在となることが多い。これを背景として、家族の介護を継続しようとする意識や介護に対する負担に焦点を当てた研究がこれまで数多く報告されてきた（櫻井，1999；高原・兵藤，2004；杉浦ら，2007；鹿子ら，2008；塚原ら，2010）。家族の介護負担や介護への意識を検討することは看護専門職が家族介護を支える上で重要と考える。しかしながら、これらの研究は、介護者の身体的、精神的な負担に重点を置いた報告であるため、介護者や家族が認知症をどのように認識してきたのか、といった点については、詳細に触れられていない。認知症を介護者や家族がどのように認識しているかが明らかとなれば、その認識の時期にあった看護専門職として介入できる実践方法が検討できるのではないかと考える。

認知症の診断後における家族の心理的变化については、竹内ら（2004）が、病気を受け入れられない項目と病気を受け入れている項目からなる14項目の自作質問票を使用し、因子分析によって「病気混乱」「病気否定」「病気受容」の3因子を抽出している。また、扇澤・黒川（2010）は、一般的に家族の心理は「衝撃・戸惑い・否定」に始まり、「混乱・怒り」「あきらめ・居直り」「理解・受容」の順の変遷をたどると述べているが、それを裏付ける文献に関する記述はみられない。宮永（2006a, 2006b）は、キューブラー・ロスの段階理論に則り、診断を「否定」する時期、「取引」や「抑うつ」を経て、診断を「受容」または「あきらめる」時期に至ることを報告している。このように、認知症の家族においては認知症の診断を受けた後、「混乱」し、その診断や現状を「否定」し、「取引」や「あきらめ・居直り」といった対処行動を行い、「受容」という心理的变化を示すことがうかがわれる。しかしながら、これらの研究においてさえも、横断的調査を実施していることや、家族の反応を質的に分析しているのではなくキューブラー・ロスの死の段階理論の5段階にあてはめて説明するなど、認知症高齢者を介護する家族が認知症をどのように認識していくのかについての詳細について実証的に検証されているとは言い難いと考えられる。

認知症高齢者と生活する家族が、認知症をどのように認識しているのかを明らかにすることは、認知症患者への対応だけでなく、看護専門職が家族に対してどのような援助を提供できるかについて有益な情報をもたらすものと考えられる。そこで、本研究では、認知症高齢者と生活を共にする家族における認知症に対する認識を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、質的記述的研究デザインである。

2. データ収集方法

認知症高齢者を介護している家族の紹介を受けるため、認知症の家族会に調査依頼を行った。その後、研究協力者に研究者が直接お会いし、文書

に基づき調査内容の説明をし、同意を得て、調査協力いただいた。

面接は個室で実施し、研究協力者と面接者1名とで面接を行った。面接では、認知症の診断前における認知症の疑いの有無、確定診断された時の気持ち、診断された後の気持ち、認知症についての現在の気持ちなどについて、診断前から現在に至るまでの間、時系列に沿って語っていただいた。

研究協力者と面接した内容は許可を得てICレコーダーに録音した。

3. 分析方法

面接で得られた研究協力者の音声データを逐語録におこしデータとした。データを熟読し、文脈を考えながら認知症の診断前における認知症の疑いの有無、確定診断された時の気持ち、診断された後の気持ち、認知症についての現在の気持ちなど、認知症に対する認識に関する語りの集合体を作り、カテゴリーとした。カテゴリーは語りの時系列も考慮して、その推移をストーリーラインとした。カテゴリー化した内容は3名の研究者間で合議し、全員の意見が一致するまで検討を行い、真実性を高めるようにした。この研究者のうち1名は認知症に関する研究を行っており、地域で生活する高齢者に対する調査研究の経験を有している。なお、分析内容を質的研究に秀でた人物からスーパーバイズを受けることはしなかった。

4. 倫理的配慮

研究協力者に対して、研究の目的や方法、自由意思に基づく参加であること、途中辞退が可能であること、面接内容を録音させていただくこと、研究協力の可否による不利益がないことなどを確約する旨を示した書面をもって、口頭で説明し、同意を得た。

なお、本研究は関西看護医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者の概要

本研究の協力者は1名であり、50代女性、介護期間は16年であり、被介護者の嫁であった。面接は、研究協力者が居住する市の社会福祉協議会内

の会議室で行った。面接時間は1時間34分であった。認知症の診断前における認知症の疑いの有無、確定診断された時の気持ち、診断された後の気持ち、認知症についての現在の気持ちなど、認知症の診断前から現在に至るまでの気持ちを語っていただいた。

2. 認知症高齢者と生活する家族の認知症に対する認識

分析の結果、8つのカテゴリー、16のサブカテゴリーが抽出された。文中では、カテゴリーの抽象度の高い順に《 》カテゴリー、『 』サブカテゴリー、「 」研究協力者の語りとする。表1にカテゴリー、サブカテゴリー、研究協力者の語りの一覧を示す。

本研究における研究協力者の認知症に対する認識は、まず、『認知症への気づき』があり、受診させた結果、『診断に対する確信』を得ている。介護を行う中で、『介護負担の大きい疾患』であることを実感するとともに、『家族関係に関係する疾患』であることを認識していた。そして、『支援者を必要とする疾患』であるため、様々な支援者の協力を得ながら『介護者が被介護者と同一化できる疾患』であること、さらには、『自己の成長』を実感し、『認知症を不幸としない考え』に至っていた(図1)。

1) 認知症への気づき

このカテゴリーは、『生活における行動の変化』『もの忘れの症状』のサブカテゴリーから構成された。

被介護者の妻が亡くなった後、「今まで電話したことがなかったのに時々電話がかかってくる」「夜遅くにも電話がかかってくる」など昼夜を問わない電話に対し、研究協力者は行動の変化の兆しを感じていた。そして、これまでしっかりとした生活を送っていたにもかかわらず、「夜はいてないって、スナックに入り浸る」「取引銀行に行ったら、マイナスやったって」「銀行残高が著しく減っていた」「上着を着たまま眠る」などの『生活における行動の変化』をとらえていた。

「食事の約束を忘れる」「前日の引っ越しの準備の日も、自分で運送会社に(連絡)してんのに忘れてた」など『もの忘れの症状』が出てきている

表1 認知症高齢者と生活する家族における認知症に対する認識

カテゴリー	サブカテゴリー	語り
認知症への気づき	生活における行動の変化	<ul style="list-style-type: none"> お母さんが亡くなった後やな，変化が出だしたのは 夜はいてないって，スナックに入り浸りという 取引銀行に行ったら，マイナスやったって 今まで電話したことがなかったのに時々電話がかかる 夜遅くにも電話がかかる 電話もしたことがない人が電話がかかってくる変化に気が付いた 上着を着たまま眠る 銀行残高が著しく減っていた こたつ布団を焦がした もう完璧に違うって思ったもん
	もの忘れの症状	<ul style="list-style-type: none"> 食事の約束を忘れる 前日の引っ越しの準備の日も，自分で運送会社に（連絡）してんに忘れてた 多分，酒飲んで，ぼけたこと言うのとだけや 近い家族は生活の習慣も知っているから，飲酒で，きのう言うたことを忘れるっていうこともあったんやろうから，たくさん でも，私は他人やから，そうなんかなあいう，ちょっと離れた目線やったかな
診断に対する確信	認知症であるという確信	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の診断に，やっぱりと思った やっぱり ショックじゃあなかった，私はやっぱりやったから，やっぱりととらえたから （認知症の診断に）主人は，“そうだったのか”，改めて
介護負担の大きい疾患	介護のしんどさ	<ul style="list-style-type: none"> 被介護者の不信感 デイサービスのノートに対する被介護者の質問に対する対応が重たかった，しんどかった 家にいたら息が詰まってしまう 1人ではできない
	介護者の孤立化	<ul style="list-style-type: none"> 1人ではしんどい，しんどくなるまで頑張る 高齢者になった介護者が行き場がない
家族関係に関する疾患	きょうだい間の仲の悪化	<ul style="list-style-type: none"> 主人ときょうだいが電話でやりとりしとるのを聞いて，見苦しかった 親を見に来いというのと，見に行けないという立場
	きょうだい間の仲の良化	<ul style="list-style-type: none"> だんだんだんだん交流ができてくるようになって，やすらぎ教室始めましたよね，去年からね，6月から。そしたら，月1回来るね。で，一緒に，嫁と親子と〇〇家の親族と一緒に遊ぶんや
支援者を必要とする疾患	支援者との関係構築	<ul style="list-style-type: none"> 友達もたくさんできた。たくさん知識人とも知り合えた。今も自分の生活の中にアドバイスがたくさんいただける いろんな人と信頼関係を築く，気兼ねなしに怒ってもらえる
	支援者とのつながり	<ul style="list-style-type: none"> プラスだった，人のつながりもたくさんできた
	支援者による援助	<ul style="list-style-type: none"> 自分のことを聞いてもらうことで明日が来ると思う 他愛のない話をして，その時間で介護のことを忘れられる仲間はすごく必要なものと思う 自分のことをうん，うんと聞いてくれる
	知識の増加	<ul style="list-style-type: none"> いろんな知識をいただけた

介護者が被介護者と同一化する疾患	被介護者との同一化	<ul style="list-style-type: none"> • おじいさんになってしまうことがある • 忘れることで自己防衛していると思う • おじいさん自身が怖いことを排除してきた
自己の成長	せん妄への対応に対する自信	<ul style="list-style-type: none"> • 決して楽とは言えへん。病気の進行のほうでな。認知症は任してよ、言うぐらいの家ではな、自信があるけれど、せん妄とか出たら、ちょっと薬の改善から医療に行かなあかんけど、ある程度のせん妄やったら慣れてきた。1回こなしたら
認知症を不幸としない考え	自己の将来像としての捉え	<ul style="list-style-type: none"> • 自分も年を取ったらそうなる
	認知症への思いの良化	<ul style="list-style-type: none"> • 認知症になるのも悪くない

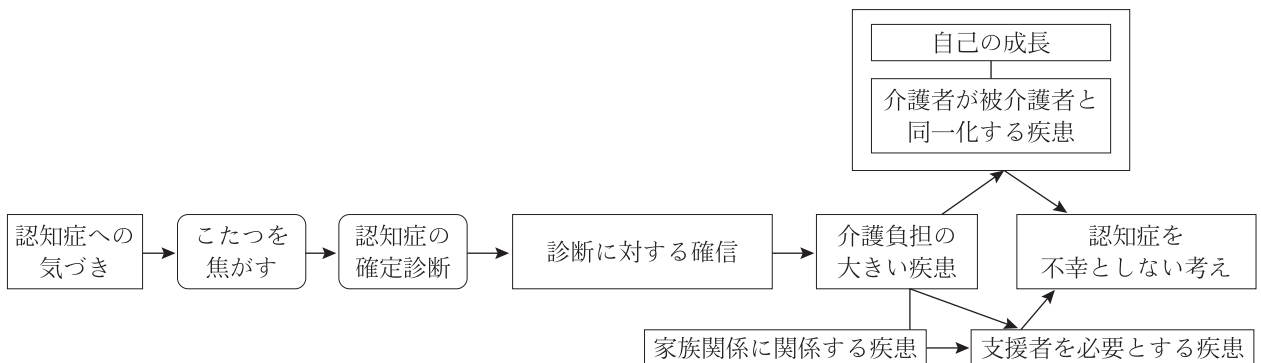


図1 認知症高齢者と生活する家族の認知症に対する認識の推移

ことを認識していた。もの忘れの症状について夫に訴えるも「多分、酒飲んで、ぼけたこと言うだけや」と否定され、「近い家族は生活の習慣も知っているから、飲酒で、きのう言うたことを忘れるってということもあったんやろうから、たくさん」とその否定された言動を振り返る語りもあった。

2) 診断に対する確信

このカテゴリーは、『認知症であるという確信』のサブカテゴリーのみから構成された。受診の後、確定診断を受け、「認知症の診断に、やっぱりと思った」と回答しており、「ショックではなかった」と当時の心境を語っていた。一方で、「（認知症の診断に）主人は、“そうだったのか”，改めて」と研究対象者の確信とは異なる感情を示していたことも語っていた。

3) 介護負担の大きい疾患

このカテゴリーは、『介護のしんどさ』『介護者の孤立化』のサブカテゴリーから構成された。

被介護者の認知発症に伴い、研究協力者は介護を行うことになったが、「デイサービスのノート

に対する被介護者の質問に対する対応が重たかった。しんどかった」と、デイサービスのノートになぜ血圧の値が書いてあるのかと質問してくる「被介護者に対する対応のしんどさ」を感じ、「被介護者の不信感」が増大しないようとする対応に大きな負担を感じていた。そして、「家にいたら息が詰まってしまう」「1人ではできない」と『介護のしんどさ』を感じていた。

さらに、「1人ではしんどい、しんどくなるまで頑張る」「高齢者になった介護者が行き場がない」と認知症が『介護者の孤立化』を引き起こす疾患であることを認識していた。

4) 家族関係に関する疾患

このカテゴリーは『きょうだい間の仲の悪化』『きょうだい間の仲の良化』のサブカテゴリーから構成された。

介護を行っていく中で、研究協力者の夫ときょうだいの「親を見に来いというのと、見に行けないという立場」による言い争いを目の当たりにし、「主人ときょうだいが電話でやりとりしとるのを聞いて、見苦しかった。」と話しており、『きょうだい間の仲の悪化』を招く疾患であると感じてい

た。

一方で、研究協力者の夫ときょうだいの間で取り決めをし、経済的援助を受けることにより、「だんだんだんだん交流ができてくる」ことによって『きょうだい間の仲の良化』を感じていた。

5) 支援者を必要とする疾患

このカテゴリーは『支援者の援助』『支援者との関係構築』『支援者とのつながり』『知識の増加』のサブカテゴリーから構成された。

研究協力者は、「仲間はすごく必要なものと思う」と仲間の重要性を感じており、「自分のことをうん、うんと聞いてくれる」など介護者の思いを受け止めてくれる人の存在が必要であると感じていた。そして、「自分のことを聞いてもらうことで明日が来ると思う」「他愛のない話をして、その時間で介護のことを忘れられる」と気持ちの入れ替えができ介護を継続できると感じており、『支援者の援助』が大切であるとの認識であった。

さらに、「いろんな人と信頼関係を築く、気兼ねなしに怒ってもらえる」と『支援者との関係構築』の重要性を感じており、「プラスだった。人のつながりもたくさんできた。」と『支援者とのつながり』をもつことができたことを被介護者の認知症の発症のおかげと感じていた。

さらにさまざまな支援者とのつながりは、「いろんな知識をいただけた」と『知識の増加』につながるものと認識していた。

6) 介護者が被介護者と同一化する疾患

このカテゴリーは、『被介護者との同一化』のサブカテゴリーから構成された。介護を通して、「おじいさんになってしまうことがある」と『被介護者との同一化』をしている状況を語っていた。また、「忘れることで自己防衛していると思う」と語っており、もの忘れすることで「おじいさん自身が怖いことを排除してきた」と考えていた。

7) 認知症を不幸としない考え

このカテゴリーは、『自己の将来像としての捉え』『認知症への思いの良化』のサブカテゴリーから構成されていた。

研究協力者は、認知症を「自分も年を取ったら

そうなる」と、将来自身に起こり得る疾患であると認識しており、さらには、『認知症になるのも悪くない』と《認知症を不幸としない考え》に至っていた。

IV. 考察

1. 認知症への気づき

研究協力者は、診断の以前から、被介護者の行動の変化をとらえ、認知症と疑っていた。しかし、それを夫や夫の妹にも訴えるが、「多分、酒飲んで、ぼけたこと言うのとだけや」と飲酒による行動と言いつ返され、認知症の可能性を否定されてきた。「近い家族は生活の習慣も知っているから、飲酒で、きのう言うたことを忘れるってということもあったんやろうから、たくさん」と語っているように、家族は同居した経験から、その行動の変化を日常と変わらないものと判断していたものと推測される。一方、「でも、私は他人やから、そうなんかなあいう、ちょっと離れた目線やったかな」と語るように、血のつながりのない人間であるため、認知症発症前の日常生活を知らないためにその変化に気付けたのではないと思われる。こたつを焦がすという決定的な出来事を経て受診に至ったが、それまでにおよそ1年6ヶ月の月日が経過していた。その間も、自分が行った引っ越し業者への連絡の内容を忘れるという事実などから、「もう完璧に違ってるって思ったもん」と疑いを深くしていた。安倍ら(2006)は、家族が認知症となった場合の対処行動の調査から、「何回も同じことを言ったり、聞いてきたりする」行動に対し、その家族が「気にしない」という対処行動を選択したのが10.2%、「気になるが様子を見る」という対処行動が49.2%であったことを明らかにし、「病院を受診する」行動は14.0%であったと報告している。また、木村ら(2011)は、認知症高齢者の家族が物忘れ外来を受診させるプロセスには「疑いつつも正常の範疇と解釈」する段階があることを明らかにしている。認知症の初期では、患者本人が取り繕うなど認知障害に対する対処行動をとれる可能性もあるため、認知症を確信させる決定的な出来事や認知症が疑われる行動の著しい増加がない限り、家族、特に血縁関係や婚姻関係にあり身近で生活する家族では行動の変化に気付

いているものの受診をすすめるまでに至らないという状況が推測される。

2. 診断時の認知症に対する認識

研究協力者は認知症の確定診断に、「やっぱり」「ショックじゃあなかった、私はやっぱりやったから、やっぱりととらえたから」と語っていた。認知症の診断後における家族の心理的变化については、「病気混乱」「病気否定」「衝撃・戸惑い・否定」「否定」が初期にみられるとする報告があるが（竹内，2004；扇澤，2010；宮永，2006a；宮永，2006b），本研究では認知症であることの「確信」という異なる結果であった。この結果は、嫁という続柄，すなわち，血縁関係のない家族は，認知症であるという事実を比較的冷静にとらえる可能性があることを示している。したがって，これまでに報告されてきた認知症の診断告知の反応とは異なる反応を示す傾向があることが示唆され，認知症の診断の告知において，冷静に対処できる人物であることが推測される。一方，「（認知症の診断に）主人は，“そうだったのか”，改めて。」と研究協力者が語ったように，親子，きょうだいといった血縁関係や夫婦関係にある家族においては，否定や衝撃といった認知症の診断に対する情緒的反応を引き起こす可能性が高いことが推測される。

3. 診断後の認知症に対する認識

義父の認知症の発症に伴い，研究協力者は介護を行うこととなった。「デイサービスのノートに対する被介護者の質問に対する対応が重たかった。しんどかった」とデイサービスのノートになぜ血圧の値が書いてあるのかと質問してくる「被介護者に対する対応のしんどさ」を感じ，「被介護者の不信感」が増大しないための対応に大きな負担を感じていた。そして，「家にいたら息が詰まってしまう」「1人ではできない」と『介護のしんどさ』を感じていた。櫻井（1999）は，介護負担は拘束感，限界感，対人葛藤，経済的負担による構造があることを明らかにしている。認知症高齢者への対応の困難さや介護を1人でできないといった語りから，限界感や対人葛藤を感じていることを示しており，櫻井の研究結果を支持するものと

考える。

また研究協力者は，「1人ではしんどい，しんどくなるまで頑張る」「高齢者になった介護者が行き場がない」と認知症が『介護者の孤立化』を引き起こす疾患であることを認識していた。さらに，研究協力者は介護を継続する中で，研究協力者の夫ときょうだいの「親を見に来いというのと，見に行けないという立場」による言い争いを目の当たりにし，「主人ときょうだい電話でやりとりしとるのを聞いて，見苦しかった」と語っており，『きょうだい間の仲の悪化』を招く疾患であると感じていた。このように認知症とは介護者を孤立させる疾患といえる。介護者の孤立化は時に，虐待だけでなく介護殺人など招くことがある。羽根（2006）は，新聞記事の分析から，介護殺人介護者と被介護者は同居している場合がほとんどであり，当事者のみの世帯が4割以上を占めていたことを明らかにしている。新介護保険制度は，介護予防を謳い施設型から在宅型のサービスへ重点化している。すなわち，行政は認知症の介護もできるだけ在宅において行われることを期待しているといえる。これにより，家族にはこれまで以上に在宅での療養の担い手としての役割が求められるといえよう。したがって，在宅での介護が継続できるようにするためには，よりきめ細かな居宅サービスの充実とともに的確なケースマネジメントが求められる。

さらに，研究協力者は，「仲間はすごく必要なものと思う」と仲間の重要性を感じており，「自分のことをうん，うんと聞いてくれる」など介護者の思いを受け止めてくれる人の存在が必要であると感じていた。そして，「自分のことを聞いてもらうことで明日が来ると思う」「他愛のない話をして，その時間で介護のことを忘れられる」と気持ちの入れ替えができ介護を継続できると感じており，『支援者の援助』が大切であると認識していた。佐分・黒木（2007）は，家族会への参加による他者からの共感が，介護を肯定的に評価し，介護を見通し，さまざまな介護状況に遭遇しても独自の創造的な対応をしていくことに影響することを明らかにしている。このように“認知症の家族を抱える家族の会”などといった家族会への参加は，介護者の孤立化の解消だけでなく介護の継

続を支援するうえでも重要であるといえる。したがって、認知症患者に対応する看護専門職者は認知症高齢者を介護する家族の状況を適切にアセスメントする能力とともに、地域社会にある家族会などの社会資源に関する最新情報を収集する能力を身に着ける必要がある。

4. 認知症を不幸としない考え

研究協力者は介護を通して、「おじいさんになってしまうことがある」と『被介護者との同一化』をしている状況を語っていた。被介護者の気持ちを考え、代弁できる自信ができてきたことが推測される。また、「忘れることで自己防衛していると思う」と語っており、もの忘れをすることで「おじいさん自身が怖いことを排除してきた」と考えていたことより、被介護者が感じる気持ちとその感情を引き起こす要因への対処を理解しようとしていることがうかがわれる。

これに加え、夫のきょうだいからの経済的支援を得てから、「だんだんだんだん交流ができてくるようになって、やすらぎ教室始めましたよね、去年からね、6月から。そしたら、月1回来るね。で、一緒に、嫁と親子と〇〇家の親族と一緒に遊ぶんや」と語っているように家族の関係の修復も経験していた。さらに、「友達もたくさんできた。たくさんの知識人とも知り合えた。今も自分の生活の中にアドバイスがたくさんいただける。」と語るように、被介護者をとりまく専門職だけでなく、介護の仲間をみつめており、周囲の人々からの支援を受けていた。これにより、上述した認知症の介護者に特徴的な孤立化が防止され、感情をあらわにできる場を得たものと考えられる。唐沢(2006)は、介護を継続しようとする意思は、「お年寄りの世話をすることで学ぶことがたくさんある」「介護をすることは自分の老後のためになると思う」という項目であらわされる自己成長感が関わっていることを明らかにしている。研究協力者は、「決して楽とは言えへん。病気の進行のほうでな。認知症は任してよ、言うぐらいの家ではな、自信があるけれど、せん妄とか出たら、ちょっと薬の改善から医療に行かなあかんけど、ある程度のせん妄やったら慣れてきた。1回こなしたら」と語っているように、これまでの介護において、

様々な成功体験を積み重ねており、自己の成長を実感しているものと推測される。さらに、研究協力者は、認知症を「自分も年を取ったらそうなる」と、将来、自分自身に起こり得る疾患であると認識していた。認知症に将来罹患した際、これまで経験した介護体験が罹患後の自身の生活に役立つととらえていることが推測される。

認知症は、一度正常に達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続性に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態をいい、それが意識障害がないときにみられる、と定義されている(「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会, 2010)。認知症の原因には多彩な疾患があるが、一部の疾患を除き、その原因疾患は不可逆的に進行する。したがって、認知症は不治の病ととらえられる疾患であり、介護が必要となることなど、ネガティブなイメージを引き起こす疾患といえる。認知症の人は同時に進行する、知的能力の衰えと社会・心理的環境の変化という2種類の変化に巻き込まれるとされている(Kitwood, 2006/1997)。認知症は時にこれまでの生活を一変させるとともに、社会的地位や役割を奪うなど、社会的な死に至る疾患ともいえる。さらに、認知症は、ステレオタイプ、偏見、差別といったスティグマを与える疾患ともいえる(Blay SL & Toledo Pisa Peluso E, 2010)。しかし、研究協力者は、『認知症になるのも悪くない』と『認知症を不幸としない考え』に至っていた。身体的にも心理的にも負担となる介護の経験の中から上述したような自分自身の成長を感じることができたことが認知症を不幸としない考えに至ったと推測される。さらに、「友達もたくさんできた。たくさんの知識人とも知り合えた。今も自分の生活の中にアドバイスがたくさんいただける。」と語るように、認知症の発症によって、これまでとは全く異なる人間関係を形成できたことも認知症をポジティブにとらえる要因となっていることが推測される。

V. おわりに

本研究の結果より、認知症高齢者と生活する家族が認知症と診断された時の認識は一般にいわれる衝撃や否認といった反応を示さない可能性があ

ることが示唆された。さらには、認知症を不幸としない考えに至るなど興味深い結果が示された。しかし、本研究の研究協力者は1名だけであるため、研究結果を一般化することはできない。嫁以外の続柄、例えば、認知症患者の妻や夫、娘や息子といったさまざまな続柄の認知症高齢者と生活する家族への面接を重ね、一般化する必要があると考える。

なお、本研究は関西看護医療大学平成24年度研究助成を受けて行った。

VI. 謝辞

本研究に参加いただきました認知症高齢者を介護されているご家族の方に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 安倍幸志, 荒井由美子, 池田学 (2006): 家族が認知症となった場合の対処行動—一般生活者に対する調査から—, 日本医事新報, No.429 (7月29日).
- Blay SL & Toledo Pisa Peluso E (2010): Public stigma: the community's tolerance of Alzheimer disease, *Am J Geriatr Psychiatry*, 18(2), pp.163-71.
- 羽根文 (2006): 介護殺人・心中事件にみる家族介護の困難とジェンダー要因—介護者が夫・息子の事例から—, *家族社会学研究*, 18(1), pp. 27-39.
- 鹿子供宏, 上野伸哉, 安田肇 (2008): アルツハイマー型老年認知症患者を介護する家族の負担に関する研究—介護者の介護負担感, バーンアウトスケールとコーピングの関連を中心に—, *老年精神医学雑誌*, 19, pp.333-341.
- 唐沢かおり (2006): 家族メンバーによる高齢者介護の継続意思を規定する要因, *社会心理学研究*, 22(2), pp.172-179.
- 河野和彦 (2012): コウノメソッドでみる認知症診療, 日本医事新報社, pp.2-4, 東京.
- 木村清美, 相場健一, 小泉美佐子 (2011): 認知症高齢者の家族が高齢者をもの忘れ外来に受診させるまでのプロセス—受診の促進と障壁—, *日本認知症ケア学会誌*, 10(1), pp.53-67.

- 宮永和夫 (2006a): 家族療法と家族支援, *老年精神医学雑誌*, 17, pp.728-735.
- 宮永和夫 (2006b): 患者家族の心理的サポートを行う—特に外来および若年認知症の家族会などにおいて—, *Cognition and Dementia*, 5 (2), pp.118-122.
- 「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会 (2010): 認知症疾患治療ガイドライン2010, 医学書院, pp.1-3; pp.20-21, 東京.
- 扇澤史子, 黒川由紀子 (2006): 家族介護者の認知症を受け止める心理的プロセスと介護負担感—介護肯定感との関連性についての文献的考察—, *上智大学心理学年報*, 34, pp.73-87.
- 大田仁史, 三好春樹監修 (2003): 完全図解 新しい介護, 講談社, pp.296-297, 東京.
- 佐分厚子, 黒木保博 (2007): 家族介護者の家族会参加による介護への適応モデル, *日本保健科学学会誌*, 10(2), pp.80-88.
- 櫻井成美 (1999): 介護肯定感をもつ負担軽減効果, *心理学研究*, 70(3), pp.203-210.
- 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上洋 (2007): 家族介護者における在宅認知症高齢者の問題行動由来の介護負担の特性, *日本老年医学会雑誌*, 44, pp.717-725.
- 高原万友美, 兵藤好美 (2004): 高齢者の在宅介護者における介護継続理由と介護による学び, *岡山大学医学部保健学科紀要*, 14, pp.141-155.
- 竹内志保美, 鈴木みずえ, 矢富直美, 福岡欣治, 大山直美 (2004): 痴呆専門外来患者の家族の介護と痴呆の受容, *老年精神医学雑誌*, 15(5), pp.527-537.
- トム・キットウッド (Tom Kitwood) 著/高橋誠一訳 (2006/1997): 認知症のパーソンセンタードケア—新しいケアの文化へ— (DEMENTIA RECONSIDERED; the person comes first), 筒井書房, p.40, 東京.