

平成 17 年 6 月 30 日

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団  
理事長 住野 勇 殿

## 2003(平成 15)年度在宅医療助成完了報告書

研究テーマ： 痴呆性高齢者グループホームの入居者の入居前後における QOL  
および家族との関係性の変化に関する研究※

申請者： 東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野 助手 松井典子  
連絡先： 住所 〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1

共同申請者： 社会福祉法人 若竹大寿会グループホームわかたけ西菅田  
ホーム長 水野 陽子  
社会福祉法人 若竹大寿会介護老人保健施設  
リハビリートわかたけ看護部長 梅橋千恵子

※ 本研究の申請は 2003 年であったため、研究課題名には「痴呆性高齢者」という  
標記を用いた

# 目次

I.	緒言	1
II.	方法	2
III.	結果と考察	3
IV.	今後の研究への示唆	9
V.	まとめ	10
VI.	文献	11
VII.	業績	12
VIII.	謝辞	13
IX.	付表	14

## I. 緒言

高齢者人口の急激な増加に伴い、その介護に関する問題は現代社会の重要な課題であり、近年の老年看護学領域の主要な研究テーマのひとつでもある。長期にわたる介護者の介護経験を、介護負担やストレスなど介護の否定的な側面に注目し、その実態や関連要因に関して検討した研究は多い<sup>1-3)</sup>。中でも、認知症高齢者に対する在宅介護は、負担が大きい<sup>4)</sup>ことが知られている。しかし、多面性をもつ介護経験には、否定的側面だけではなく、満足感(satisfaction<sup>5)</sup>)・報酬(reward<sup>6)</sup>)・獲得物(gain<sup>7)</sup>)といった負担感とは独立した肯定的側面があることが指摘されており、日本人を対象とした介護の肯定的認識に焦点をあてた研究が散見される<sup>8-10)</sup>。さらに介護を継続している介護者に対する質的研究<sup>11-12)</sup>も実施されており、家族がいかにして介護を継続しているのか、その実態を記述した報告も多く、これらの研究をもとに在宅での家族は、支援の対象と考えられている。

一方、施設入所に伴い、介護者は介護から開放される<sup>13-15)</sup>と考えられていたが、近年、施設入所後に家族は高齢者への介護を放棄するのではなく、その役割を変化させつつ介護を継続し<sup>16)</sup>、高齢者が受けるケアへの不安や在宅介護を中断したことに対する罪悪感などを感じるとの報告があり、入所後も家族介護者のストレスや負担感を抱えていることが予想される。実際、施設高齢者と在宅高齢者の家族介護者を比較した研究では、うつ症状や身体症状に関しては両群に差は見られない。従って、施設入所により、介護の家族介護者への影響は消失するのではなく、施設入所後も家族支援は必要であるといえよう。

ところで、認知症高齢者に対する介護の新たなあり方として認知症高齢者グループホームは急激に増加しており、2000年3月末に266箇所であったが2004年3月時点で4000箇所を超えた。しかしケアの質については様々であり、利用者本人に対するケアのあり方に関する検討がなされている段階である。近年の医療・福祉の現場では、当事者のみならず、家族をも視野に入れたケアの重要性が指摘されており、特に在宅サービスとして位置付けられている認知症高齢者グループホームでは、入居者と同様、入居者家族への援助は重要な役割と思われるが、認知症高齢者グループホームでは、利用者家族を利用者の背景と捉えており、支援の対象とは考えられていない現状がある。我々は認知症高齢者グループホーム新規入居の入居者家族から、入居後の穏やかな生活を送っている利用者を見ると家族介護者自身が下した在宅介護終止の決断に対し自責感を抱くとの声を聞いた。従って、認知症高齢者グループホーム入居により家族は従来の施設入所とは違った経験をしていることが予測される。また、これまでの介護者の経験する質的な記述は、介護の継続を受容するプロセス<sup>11-12)</sup>に関するものや、在宅で見取った家族に対する介護経験の質的な意味づけなど、介護を何らかの形で継続できた例が多く、在宅介護を自己の決定により中断し、転帰を決断するプロセスに関する研究はほとんどみられない。しかし、実際には、在宅介護終止の

意思決定を経て施設入所に至ることが多く、自己決断をしたが故に、入居後に複雑な思いを抱くことを考えると、在宅介護実施時期から介護中断を経て施設転帰に至るまでの介護者の経験を明らかにする必要があるだろう。特に、認知症高齢者の介護は、医療処置があまり必要でない場合、介護者は「頑張れば在宅を継続できる」と考えることが予想され、医療の必要性が生じるなど介護者が対応不能な状況になった場合とは異なり、介護者自身で入所を決定するために特有の体験をすることが予想される。

また、介護体験は、要介護者との続柄によって大きく異なることが知られている<sup>5, 17-18)</sup>。従来介護は主として長男の嫁の役割とされてきたが、娘の自発的な役割とシフトしつつあり、娘による介護の特徴として、「母-娘」の潜在的な支配性によって絡めとられたり、他の「男兄弟」による支配や「夫」からの許可のもとに自己選択であるために、他者に不満を証言することが困難となるような抑圧の不可視化を招きやすいとの報告もある。従って、娘介護者に特有の介護経験があることが予想される。

そこで、本研究の目的は、認知症高齢者グループホーム新規入居者の娘介護者が在宅介護を開始する時期から介護終了を決意の後入居を経験するまでの心理的プロセスを明らかにすることを目的として実施した。一般に、在宅介護を継続するため際の主介護者の担い手は、長男の嫁を中心とした家族の中の特定の人に集中することが多く、主介護者は、介護の当事者になったことによる負担感を複雑な思いをいだきながら、介護を継続することが多い。そこで、本研究では、このような介護担当者が他には想定されにくい、すなわち娘介護者が在宅介護を継続するには、代替者が想定しにくく、介護の継続・中断の決定に、他の要因が入り難い事例を研究対象とした。

## II. 方法

### 1. 研究の対象

本研究は、平成16年度に首都圏に開設された2ユニット定員18名のAグループホームにて実施した。Aグループホームでは、入居者のその人らしい生活支援と同様に、入居後の家族支援を基本方針のひとつに位置付けている。現段階で調査が終了している対象は、グループホーム入居者の主たる介護者のうち施設入所を経験せずにグループホームに新規入居に至った5事例であるが、本報告書では、主たる介護者が娘介護者であった3事例に対して実施した面接調査について報告する。

### 2. 研究方法

データ収集は、半構造化面接により実施した。これまでの先行研究や研究者の事前のフィールド参加を参考に作成したインタビューガイドをもとに対象に自由に語ってもらった。主なインタビュー内容は、認知症発症時からグループホーム入居

現在までの認知症症状や在宅での介護の経験、そのときの母親への思いとした。インタビュー内容は娘介護者の同意のもと録音し、逐語録を作成した。またあわせて、入居相談と数回の電話相談を実施したホーム長・介護リーダーから情報を捕捉した。インタビュー内容から、認知症症状の発症からグループホーム入居にいたるまでの、母親の認知症症状と母親に対する思いに関する内容を抽出し、区分したデータの意味内容を類似性によりカテゴリー化した。

なお、対象の発言は、報告書内では斜字体で記載し、意味を明瞭にするために補足的説明を（ ）内に記載した。

### 3. 倫理的配慮

調査は、事前に対象者に研究の目的を説明し、同意を得られた場合のみ実施した。また、すべての質問に対して回答する必要がないこと、調査開始後・終了後に調査の中止や取り消しができることを説明した。録音については、承諾がえられた場合にのみ実施した。なお本研究は東京大学医学部研究倫理審査（研究課題番号：196）を経て実施した。

## III. 結果と考察

本研究の対象者の概要を表1の通りである。

面接調査実施の結果から、「Ⅰ母親像の崩壊に対する段階的受容」「Ⅱ多重役割の調整による介護継続」「Ⅲ入居後の新たな関係構築」の三段階のプロセスに分けられた。さらに介護者はその基盤に「認知症も病気のひとつ」という認識をもち、介護規範として「在宅介護に対する強い希望」を抱くことが抽出された。以下、各プロセスについて対象の語りとともに記載する。

### Ⅰ母親像の崩壊に対する段階的受容

認知症高齢者グループホームへの入居を決断するには、まず母親が認知症症状を有することを介護者が認識するに至る時期がある。欧米には、自己の親を認知症であることを認識するプロセスとして、‘The parent they knew (=自分の知っていた両親像)’から‘“New” parent (=新たな両親像)’に変化するとの事例報告<sup>19)</sup>がある。本研究でも、認知症の認識を自己のもつ母親像の変化に注目して、以前から頂いていた自己の母親像との相違から認知症と認識していくプロセスと捉えて、娘介護者にインタビューした結果、以下の三段階に分類された。

#### I-1) 年老いた母親：年齢相応の加齢現象

インタビュー実施時点で、認知症症状の初期と思われる時期における特徴的な出来事をたずねたところ、いずれの娘介護者も幼少よりいだいている母親像はいつでもしっかりしていた母親であり、その母親がそれまでできていたことが少しずつできなくなっていく過程を、当時は年齢相応の加齢現象として捉えていた。

「(毎年の恩給の手続きが) わからないで私に聞いてきて…ボケたなんて思っていないから、結構怒ったりして…年に 1, 2 度あることで、年による思い違いなのかなど」(C 氏娘)

「(趣味の短歌を) 同じものを投稿してしまって…おんなじものだって、戻されちゃって…でも (痴呆とは) 気づかないですよ、普通、あら間違っちゃったみたいな」(A 氏娘)

娘介護者は、認知症症状の始まりとしてあげたイベントはいずれもこのような物忘れであったため、認知症症状との区別が困難であり、また物忘れを防止するために、叱ったりなんらかの訓練を試みたりしていた。

「簡単なことなのに、今から思うと、わからないで私に聞いてきたことがあったんです。そのときは、『ええ、なんでこんな簡単なこと』と思って。呆けたなんて思っていないから、結構怒ったりして、『さっき言ったじゃない』とかね。それが夜聞いて、夜また聞いて、翌朝また聞いてってやって。」(C 氏娘)

インタビュー実施時点では認知症症状の初期であったかもしれないと振り返っているが、発症当時は、年齢相応の加齢現象と捉えており、その際に認知症の初期症状であることはわからなかったと告白していた。しかし、一方でインタビュー実施時点で初期の時点での自分の対応について、後悔の念を示す発言が聞かれた。

「今思えば、受診していれば、アリセプトなりなんなりを飲んでいけば、発症が先に伸びていたかもしれないとは思うんですけど。」(C 氏娘)

「検診とかも受けてなかったんで、病院に連れて行くっていうのがものすごく難しい人で。(略) 早く脳波っていうか、脳の検査をしてたらよかったなと思うんですけどね。はっきり分かったら治療のしようもあつたかなって。」(A 氏娘)

これまで、認知症高齢者の介護者の経験を扱った先行研究では、介護を実践していく中で、認知症症状は介護者のかかわり方に大きく依存、すなわち介護者 - 要介護者間の相互作用が影響することを介護者が気づく段階があり、このような経験を経て介護者のケアが変わることが報告されている<sup>12)</sup>。従って、早期の介護者による関わり方が認知症症状を悪化させた一因である可能性に対する自責の念の報告<sup>20)</sup>もあり、本研究でも

同様の発言が聞かれたが、さらにこれまで認知症高齢者に対する介護経験では聞かれなかった医療対応の遅れに対する後悔が聞かれた。近年、認知症高齢者に対する早期発見・早期対応の重要性が指摘されており<sup>21)</sup>、実際、行政・病院での健康診査が実施されており、認知症の早期対応に対する認識が広まっている。従って、受診の遅れに対する後悔は、あらゆる疾患で報告されているが、本研究で認知症高齢者の娘介護者も同様の感情を抱いていることが明らかとなり、近年の認知症高齢者に対する早期発見・早期対応に関する啓蒙活動の影響が示唆された。

## I-2) 母親像のゆらぎ

I-1) に示すような物忘れ以外の変化が見られ始めたとき、加齢症状以外の変化が生じはじめたと感じ始めていた。もともとの母親像からは想像しにくい発言が聞かれ始める段階であり、認知症症状かもしれないことを疑いはじめるが、他者からの否定や、まさか認知症症状を発症することはないだろう、との予測もあり、ゆれている状態である。

『お魚焼くのとてんぷらは私がやりましょうか』って言ったら『お願いね』って言ったの！そんなこという母じゃないから。私がやってあなたにあげるっていう母だったの。(C氏娘)

「父が風邪をひいた時に誰かからうつされたんじゃないかって。(中略)その時にこの町内会の当番をやった人が、やっぱり何かって言うと集金なんかの時に電話をしてくたり、来たりしますよね。何かその人が関係あって、その人が私のいない間に父と遊んでてうつしたんじゃないかみたいな。(中略)えっ、と思いますよね。ちょっとこれは変だなって。(中略)それとか留守中にテレビが壊れたら、その人が来ていじったんじゃないか。(中略)それからちょっと変だなって。でも、アルツハイマーだとか痴呆とかとは思わないですね。お母さん、何か感情的に変じゃない？少し落ち着いたら、みたいなことを言ってたんですけども。」(A氏娘)

この段階では、認知症症状を疑い始めた時、従来報告されているように「正常と異常の混在」「まだら呆け」の時期であるため、他の人に相談しても、主介護者以外の前ではきちんとしていることが多く、理解されないため、認知症症状であると確信する妨げとなっている。

「何か医療関係者は、ボケに対してどうも……、そのやっぱり同じくで、(医療関係者である親戚に相談すると)「そんなあ」なんて言われちゃって、「考えすぎだ」とか、「みんな年だよ」とか。たまにおじたちに会うと、たまに会う人には、ほら全然平気でしょう。」(C氏娘)

従って、認知症症状を疑いつつも、まわりから否定されるために、受診や相談までのなんらかの専門的支援にまでつながらない時期を経験していた。

### I-3) 母親像の崩壊：認知症と認識

通常の状態なら決しておきないであろう事件を経験することにより、はっきりと認知症症状を有することを自覚しはじめる。

「あの単純に母が何十年と使っていた炊飯器のふたが開けられなくなって。押すだけなのよ。それができなくて、私が30分お買い物から帰ってきたら、分解してあったの。(中略) そう。ペンチからドライバーからは持って来れるの。それが、ポンとやる炊飯器が開けられなくて」(C氏娘)

医師の診断がなくとも、認知症であることを確信した娘介護者は、認知症症状を有する母親に対して、すぐになんらかの対応をすべく行動をおこしていた。

「(母親をデイサービスに通わせるようにしたが、母は)「やっていることは面白くないわ。歌いたくないというのに歌えという。その歌も変な歌なの」と言っていましたから、でもお母さんは、自分の思いばかりでは世の中はいかないものだからと。(言って通わせていました。)(中略)うちの中ばかりに居ると、気楽で居ますけど「ぼんやりしてしまうといけないから」ということで行っていました。」(B氏娘)

認知症症状を有することとして、コミュニケーションの欠落という、ほかの疾患とは異なる経験をしていた。

「痴呆になってつらかったのは) 当たり前だけど忘れてしまうから、意思の疎通ができなくなったこと。とにかく母と相談ができないわけでしょう、それが一番(つらい)。」(C氏娘)

「本当に気丈な。そんな病気になる人ではないっていう。頼ってましたし、私自身も。判断力とか。」(A氏娘)

## II 多重役割の調整による介護継続

### II-1) 多役割の調整と介護継続

いずれも在宅介護を希望していた家族だったが、介護負担感の高まりとその他への家族の影響や仕事などの他役割との調整をしつつ、介護の継続していた。



「私自身もおかしくなるけど、その家族も。みっともないとかそんなんじゃない  
ですよ。家族がもうちょっとゆったりする方法もあるよねって。四六時中、電話  
もそうですし遠慮もなく」(A氏娘)

「(最後は母親の家に泊まることも多かったが) 向こう(=子供たち)は自分は全然  
手はかかりませんから、もう〇歳(成人年齢)ですから何も要りません。ですから  
(母の家に)こられました。」(B氏娘)

A氏娘は未成年の子どもをもち、子育てをしている時期であったため、子どもを含めた家族への影響に関する発言がみられた。B氏娘は子育てを終了していたため、家族への影響に対する発言は聞かれなかったが、常勤職であったために、仕事への影響を懸念しながら、介護継続をした。一方、C氏娘は時間雇用の仕事をしていたが、途中で仕事を辞めて介護を継続していた。これまで、特に女性の介護者は、自分の親の他に義父母の介護や子育て、仕事などの多くの役割を担っているため、役割葛藤が生じていることが報告されている。しかし、むしろ本研究では、多くの役割の中で介護を継続しながら、調整可能な役割を調整しつつ介護を継続していたことが明らかとなった。とくに、これまでは多くの役割を抱えている介護者の負担感が重要視されてきたが、本研究ではむしろ少ない役割をもつ介護者は、介護役割が大きな比重を占めており、より介護経験の終止に至り難いことが示唆された。

## II-2) 関係性の悪化を防止するための最良策としての在宅介護終止

認知症症状の発症以前はいずれも非常に良好な関係を保っており、それが母親・娘介護者にとって重要なことであったことが想像される。

「昔から私、母と仲のいい親子だったんで、よく食事と一緒に رفتったり買い物したりしてたんですけど、」(A氏娘)

もともとの母親との関係が悪くなってくことを経験する中で、在宅介護の継続に限界を感じ、関係を維持する方法を模索していた。

「グループホームに入れた方は、元からそんなに仲が悪かったとは思えないですよ。ご主人と奥さん、それから娘さんとお母さんと。それが痴呆になったりアルツハイマーになったり脳梗塞になったりして倒れた時から憎むっていうんですか、それが私の頭の中で一番嫌だになって、すごくいい関係をもっていたものが病気によって崩れるっていうんですか…お金でもしかして解決できるんだったら、そういう

ことにつき込めば。」(A氏娘)

「〇〇さん(=グループホーム長)もたぶんそういうことでグループホームを勧められてると思うんですけど、親子関係をいい状態で保つ。あの人早く死んでほしいと思いつつながら介護したくないですよ。それがもう限度にいつちゃってたから、(中略)どうやって死ぬのとかってそんな会話をするのはやっぱり。」(A氏娘)

「よく寝られなかったりしますと、次の日仕事をしていてもつらい時があるので、自分も体験して、母も体験して、みんながハッピーでなければハッピーにはならないと思います。わたしが自分は犠牲になっているという気持ちで母を介護していたら、これはけしてよくないということを見つけたのです。母にも優しくなれませんし、自分の生活もまずきちんとやれることができて、命の洗濯も本当はしなければ続きません。」(B氏娘)

このように、入居が関係を維持する上で有効な手段であると思いつつ始めて、家族は入居を選択肢に考えはじめるようになる。そこで、母親にとって最もよい施設を模索する中でグループホーム入居を決断していた。

### Ⅲ入居後の新たな関係構築

#### Ⅲ-1) 介護からの開放による関係性の再構築

認知症高齢者の介護を経験していた娘介護者は、親との関係の悪化を懸念した結果、入居に至ったので、入居後に新たな関係性の構築を試みていた。

「お金でもしかして解決できるんだったらば、(中略)そういう関係(=いい関係)を続けたいなっていうのが。(中略)高いですけど、でもこんなにみんなが和やかになれるじゃないかっていうか、やっぱり私たちにだってまだ人生があるっていうんですか。」(A氏娘)

「私はもう割り切れてますね。例えば母が友達ができない、グループホームに入って。友達関係が保てないし。でも何て言うのか、私自身、母との関係がよくなると思うんですよ。それでいて入れっ放しにするっていう思いには私にはないですから。やっぱりできれば、健康でいる間は居心地のいい生活をして、母に罵声を浴びせたくないですよ。病気なんです。だからたまたまアルツハイマーだからかな。病気を、普通のがんだったらやっぱり治療するでしょう。それと同じだっていう気持ちがすごく強いんですよ、私。」(A氏娘)

「(いろんな方から言われた) 入れてからのお母さんとの関係をまたいいものにして  
いって、家族との関係を作っていくのも素晴らしいって意味が少しずつ、まだ  
わからないけど、ああこれでいいのかなって」(C氏娘)

「それ(=在宅介護)は単時間ならばできますけれども、毎日、毎日というのは、  
ハッピーでなくなる、いつか切れてしまいそうで、こういうふうになってきて(=  
入居施設が誕生して)、とてもわたしはいい時代になってきたのではないかなと思  
います。隠さなくてはならないという時代は嫌じゃありませんか、隠される方も嫌  
ですよ。これは1つの病気なのだからとして、将来は娘がわたしのことを、そう  
いうことでわたしの立場が逆になるんだと思いますけれども、そういう時に娘もハ  
ッピーでいてほしいのです、わたしを見ながら。わたしも少し我慢をしなければなら  
ない部分を抱えながらハッピーで、お互いにかれたら、とてもいいなと思うので  
す。」(B氏娘)

### Ⅲ-2) 症状安定による入居決断のゆれ

グループホーム入居後に、面会を通して母親との関わりを継続していたが、在宅介護  
中にはみられなかった穏やかな様子を見ることによって、再度自己で下した在宅介護終  
止の決断に対して、迷いを感じるがあった。

「何か、まだおうちで看られるんじゃないかなっていう気持ちはあるのね。ただ、  
あれに騙されちゃだめなんだぞっと。プロが看ているから穏やかで…」(C氏娘)

これまで、在宅での介護負担感に関する研究領域では、在宅介護終止に伴い、介護者  
は介護から開放されるため、負担感が軽減すると言われていたが、最近の研究によって、  
高齢者が施設に入所した後、家族は高齢者への介護を放棄するのではなく、その役割を変  
化<sup>16,22-24)</sup>させつつ介護を継続し、高齢者が受けるケアへの不安や高齢者への罪悪感な  
どを感じる<sup>25)</sup>ことが明らかとされている。一般に、少人数によるケアを提供する認知  
症高齢者グループホームでは、入居者の症状が安定することが報告されている。本研究  
のようにグループホーム入居の決断が円滑にできなかった例では、入居後の安定をみる  
ことで、自己の決断に対して自責の念にかられており、入居後も新たな思いを抱いてい  
ることが示唆された。

## 基盤にある認知症に対する認識と介護規範

### 1. 認知症は病気のひとつ

認知症症状を特に隠すこともなく、病気のひとつとして何らかの対応を模索していた。

「鈍感なんですかね。病気として捉えていたから。脳の萎縮の。」(A氏娘)

「私の中では隠そうっていう、その時(=初期)はもちろんなかったけど、後半もなかったです」(C氏娘)

## 2. 在宅介護に対する強い希望

本研究で対象とした娘介護者は、いずれも在宅介護継続を第一選択としていた。

「ここに越してくるときに…老後は少しはみなきやいけないのかな(という思いは)ありましたね」(A氏娘)

「だって私在宅希望していたから。どんななんっても在宅で見てあげる、母は家が好きな人だからって思ってたし。」(C氏娘)

「何か理想として、ひどかったけど、最後まで看ましたなんていうのが理想だったみたいなのね。それが、やっぱり自分で放棄しちゃって、」(C氏娘)

このような介護規範を抱くために、在宅介護終止の決定を下すことに対して、非常に躊躇があったことが予想される。

## IV. 今後の研究への示唆

近年の認知症高齢者の増加に対して、厚生労働省は、認知症ケアの切り札として認知症高齢者グループホームの増加をあげている。在宅介護を経験した介護者が入居を決断する際の介護者の心理的プロセスを把握することは、入居決断に迷いを抱いている介護者への援助のあり方を考える際に、非常に重要なことであろう。また、介護経験に対する思いは、主たる介護者がいかにその介護役割を担うことになったかのプロセスが大きく関連しているといわれている。主介護者の内訳は、嫁介護者がもっとも多いものの、近年の特徴として配偶者介護の増加と娘介護者の増加が挙げられる。前者は老老介護として介護者の身体的影響が問題になっているが、後者は娘介護者として自己で介護役割を担うことを決定したために在宅介護の中断に至り難いことが知られている。さらに、近年の母娘関係の強さから、新たな問題を生じていることが予想される。そこで、本研究では、介護代替者をもたない娘介護者に焦点をあてて、役割葛藤などの他要因に関する感情を抱くことなく、自己の決断により入居を決断するに至ったプロセスを明らかにすることを目的として実施した。

我が国では長い間認知症高齢者を抱えている家族は、認知症を隠す傾向があるとされていたが、近年の研究では、こういった傾向はあまり見られない。本研究でもすべての家族が、認知症を疾患のひとつとして捉えており、隠すことはなく、積極的に対応策を模索していた。また、認知症の特徴として、介護者との相互作用により行動障害の発現程度も変わることが言われ

ており、家族介護者も介護を経験しながら、要介護者の症状が自己のケアの仕方によって異なることに気づく段階があることが報告されている。本研究でも、特に認知症症状の早期の段階で、自己の対応への後悔の念が聞かれた。これまでの報告では、関わりの相互作用に注目して、自己のかかわり方が要介護者の症状に影響することに対することであったが、本研究では、さらに受診の遅れに対する後悔についても聞かれ、近年の早期発見・早期対応に対する啓蒙活動の影響といえよう。

これまで、介護経験の中で役割葛藤があることが報告されている。娘介護者の場合、親の介護の他に義父母の介護や子どもの養育、仕事などの役割を担っていることが考えられ、多くの役割の中でそれらを調整しながら介護を継続することが報告されている。本研究でも、さまざまな役割を調整しながら介護を継続し、さらに担っている役割が少ない方が介護継続終止の決断を遅らせている可能性が示唆された。臨床場面では、多くの役割を担う介護者に対して関心が高くなる傾向があるが、実際には、少ない役割の方がひとつひとつが大きな負担になっている可能性が示唆され、認知症高齢者グループホームにおける家族支援を考える上で、今後の課題といえよう。

また、本研究で得られた特徴的知見として、認知症高齢者グループホーム入居後に、認知症症状の安定を見た介護者が、自己の介護継続終止の決断に後悔や迷いを感じる事が報告された。グループホーム入居後の行動障害の減少は、家族にとっても望ましい状態であるものの、在宅での自分の介護経験の過小評価や在宅介護終止の決断に対する迷いにつながることが示唆された。一方で入居後の状態は、24 時間介護を担当する家族ではなく、交代勤務である専門職だから可能であることは理解している発言もきかれており、決して後悔や迷いの念が消えることはないが、面会時の適切な家族支援の必要があるだろう。

以上のように、本研究では、介護経験の開始から終止を決断し、入居を経験した時点までの娘介護者の経験を娘介護者と要介護者との関係性に注目して分析したが、介護者が入居を決断するまでのプロセスについて、特に娘介護者ではその役割葛藤よりも役割に対する意味づけがそのプロセスに大きく関連していることが示唆された。また、入居後にいづく感情は、グループホーム入居体験に伴う独自の経験として位置づけられるだろう。さらに事例を増やしつつ、入居後の継続的な調査として、入居一年後までの追跡調査を実施する予定である。

## V. まとめ

娘介護者の介護経験をまとめると以下のとおりとなる。

1. 年齢相応の加齢現象が始まったと認識していた（年老いた母親）が、加齢現象以外の変化とともに母親の変化を感じ（母親像のゆらぎ）、やがて認知症症状があることを認識した（母親像の崩壊）。
2. 他役割との葛藤を経験しながら、在宅介護を継続しつつ（多役割の調整と介護継続）、母親との関係性が崩壊する前に、施設入所を選択し（最良策としての在宅介護終止）、最良の環境としてグループホームを選択した。

3. 痴呆性高齢者グループホーム入居後に安定した症状をみて、まだ在宅介護が継続できたのでは、と自己の決断の揺らぎを経験しながら（症状安定による入居決断のゆれ）、新たな関係構築を模索していた（介護からの開放による関係性構築）。
4. 痴呆を特別な病気と捉えず（痴呆は病気のひとつ）、公的サービスの利用などの積極的な対応を試みていた。また、親に対する強い介護規範（在宅介護に対する強い希望）を根底にもち、他役割とのバランスにより在宅介護終止時期を決定していた。

以上より、特に多くの役割をかかえることなく介護役割が大きな比重を占めている場合に、在宅介護終止に至りにくいと考えられた。また、在宅介護の終止を決断したことが最良策であると思えること、入居後に新たな関係性の構築ができるような支援の重要性が示唆された。

## VI. 文献

- 1) 吉田久美子, 南好子, 黒田研二: 要介護高齢者の介護者の負担感とその関連要因, 社会医学研究, 15, 7-13, 1997.
- 2) 緒方泰子, 橋本廸生, 乙坂佳代: 在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担, 日本公衆衛生雑誌, 47(4), 307-319, 2000.
- 3) 新名理恵, 矢富直美, 本間昭: 痴呆性老人の在宅介護者の負担感に関するソーシャルサポートの緩衝効果, 老年精神医学, 2(5), 655-663, 1991.
- 4) Matsuda N: For the Betterment of the Family Care for the Aged with Dementia, Kobe Journal of Medical Sciences, 47(3), 123-129, 2001.
- 5) Lawton MP, Kleban MH, Moss M, Rovine M, Glicksman A. : Measuring caregiving appraisal. J Gerontol. 44(3), 61-71, 1989.
- 6) Picot SJ, Debanne SM, Namazi KH, Wykle ML. : Religiosity and perceived rewards of black and white caregivers. Gerontologist, 37(1), 89-101, 1997.
- 7) Kramer BJ. : Gain in the caregiving experience: where are we? What next? Gerontologist. 37(2), 218-32, 1997.
- 8) 斉藤恵美子, 國崎ちはる, 金川克子: 家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討, 日本公衆衛生雑誌, 48(3), 180-189, 2001.
- 9) Yamamoto MN, Ishigaki K, Kawahara-Maekawa N, Kuniyoshi M, Hayashi K, Hasegawa K, Sugishita C.: Factors of positive appraisal of care among Japanese family caregivers of older adults. Res Nurs Health. 26(5), 337-350, 2003.
- 10) Yamamoto MN, Ishigaki K, Kuniyoshi M, Kawahara-Maekawa N, Hayashi K, Hasegawa K, Sugishita C.: Subjective quality of life and positive appraisal of care among Japanese family caregivers of older adults. Qual Life Res. 13(1), 207-221, 2004

- 11) 諏訪さゆり, 湯浅美千代, 正木治恵, 野口美和子: 痴呆性老人の家族看護の発展過程, 看護研究, 29(3), 203-214, 1996.
- 12) 天田城介: 痴呆性老人と家族介護者における相互作用過程 「痴呆性老人」と「家族」の視点から解説する家族介護者のケア・ストーリー, 保健医療社会学論集, 10, 38-55, 1999.
- 13) 杉澤秀博, 横山博子, 高橋正人: 特別養護老人ホーム入所者家族のメンタルヘルスに関する研究. 社会老年学 35, 10-18, 1992.
- 14) Brody EM, Dempsey NP, Pruchno RA. : Mental health of sons and daughters of the institutionalized aged. *Gerontologist*. 30 (2), 212-219, 1990.
- 15) Almgren B, Grafstrom M, Krichbaum K, Winblad B. : The interplay of institution and family caregiving: relations between patient hassles, nursing home hassles and caregivers' burnout. *Int J Geriatr Psychiatry* 15 (10), 931-939, 2000.
- 16) Hopp FP. : Patterns and predictors of formal and informal care among elderly persons living in board and care homes. *Gerontologist* 39(2), 167-17, 1999.
- 17) 長谷川喜代美, 石垣和子, 松村幸子, 斉藤一路女: 特別養護老人ホーム入所待機者家族の続柄と負担感に関する研究, 家族看護学研究, 5(2), 86-93, 2000.
- 18) 山本則子, 石垣和子, 国吉緑, 河原宣子[前川], 長谷川喜代美, 林邦彦, 杉下知子: 高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質(QOL), 生きがい感及び介護継続意思との関連 続柄別の検討, 日本公衆衛生雑誌, 49(7), 660-671, 2002.
- 19) Furlini L.: The parent they knew and the "new" parent: daughters' perceptions of dementia of the Alzheimer's Type. *Home Health Care Serv Q*. 20(1), 21-38, 2001.
- 20) 天谷真奈美, 大塚真理子, 島田広美, 星野純子, 青木由美恵: 痴呆性高齢者を介護する娘介護者の危機, 埼玉県立大学紀要 4, 87-93, 2003.
- 21) 藤原佳典, 天野秀紀, 森節子, 渡辺修一郎, 熊谷修, 吉田祐子, 金貞任, 高林幸司, 吉田裕人, 石原美由紀, 江口夫佐子, 布施寿美江, 森田昌宏, 永井博子: 地域における老年期痴呆の早期発見・早期対応システムの構築にむけての取り組み, 日本公衆衛生雑誌 50(8), 739-748 2003.
- 22) Bowers BJ.: Family perceptions of care in a nursing home. *Gerontologist*, 28(3), 361-368, 1988.
- 23) Sandberg J, Lundh U, Nolan MR. : Placing a spouse in a care home: the importance of keeping. *J Clin Nurs* 10(3), 406-416, 2001.
- 24) Duncan MT, Morgan DL. : Sharing the caring: family caregivers' views of their relationships with nursing home staff. *Gerontologist* 34(2), 235-244, 1994.
- 25) Whitlatch CJ, Schur D, Noelker LS, Ejaz FK, Looman WJ. : The stress process of family caregiving in institutional settings. *Gerontologist* 41(4), 462-73, 2001.

## VII. 業績

### 1. 学会発表

- 1) 松井典子, 勝村雄二, 木村一秋, 水野陽子: 娘介護者が母親のグループホーム入居決定に至るプロセス: 娘介護者の家族構成による違い, 第 5 回日本痴呆ケア学会大会, 2004 年 9 月 18-19 日, 新潟県新潟市(朱鷺メッセ)
- 2) 水野陽子, 勝村雄二, 木村一秋, 松井典子: グループホーム入居決定に至るプロセスと入居後の新たな関係構築; 主たる介護者が配偶者の痴呆性高齢者の場合, 第 5 回日本痴呆ケア学会大会, 2004 年 9 月 18-19 日, 新潟県新潟市(朱鷺メッセ)
- 3) 水野陽子, 木村一秋, 松井典子: 入居決定後に罪悪感を抱き続けた娘介護者に対する家族相談の実践例, 全国痴呆性高齢者グループホーム大会 2004 年フォーラム, 2004 年 5 月 15-16 日, 大阪府大阪市(大阪国際会議場)

### 2. 受賞

平成 16 年度(2004 年度)石崎賞, 「娘介護者が母親のグループホーム入居決定に至るプロセス: 娘介護者の家族構成による違い」第 5 回日本痴呆ケア学会(2004 年 9 月 19 日, 新潟県朱鷺メッセ)

## VIII. 謝辞

本研究は, 「財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2003 (平成 15) 年度在宅医療助成 (後期) 痴呆性高齢者グループホームの入居者の入居前後における QOL および家族との関係性の変化に関する研究」によって行われました. 本研究の実施に際し, 貴重なご意見をいただきました痴呆性高齢者グループホームご利用者さまのご家族に厚く御礼申し上げます.



表 1 対象者（娘介護者）属性

	A 氏	B 氏	C 氏
続柄	娘	娘	娘
家族構成	夫 子ども（未成年）2 名	夫 子ども（成人）2名	夫
就労状況	なし	常勤職	時間雇用→なし
同居/別居	別居（近くに居住）	別居→同居	同居