

氏名	任賢宰
学位の種類	博士(コミュニティ福祉学)
報告番号	乙第321号
学位授与年月日	2016年3月31日
学位授与の要件	学位規則(昭和28年4月1日 文部省令第9号)第4条第2項該当
学位論文題目	認知症高齢者を支える家族介護者支援のシステムのあり方に関する研究 —サービス利用と心理的変容の考察を通じて—
審査委員	(主査) 森本 佳樹 三本松 政之 松山 真 太田 貞司 (聖隷クリストファー大学社会福祉学研究科教授、 神奈川県立保健福祉大学名誉教授)

I. 論文の内容の要旨

(1) 論文の構成

本論文は、序章並びに終章、理論研究と調査研究を内容とする 3 つの部、計 8 章で構成される (図 1)。

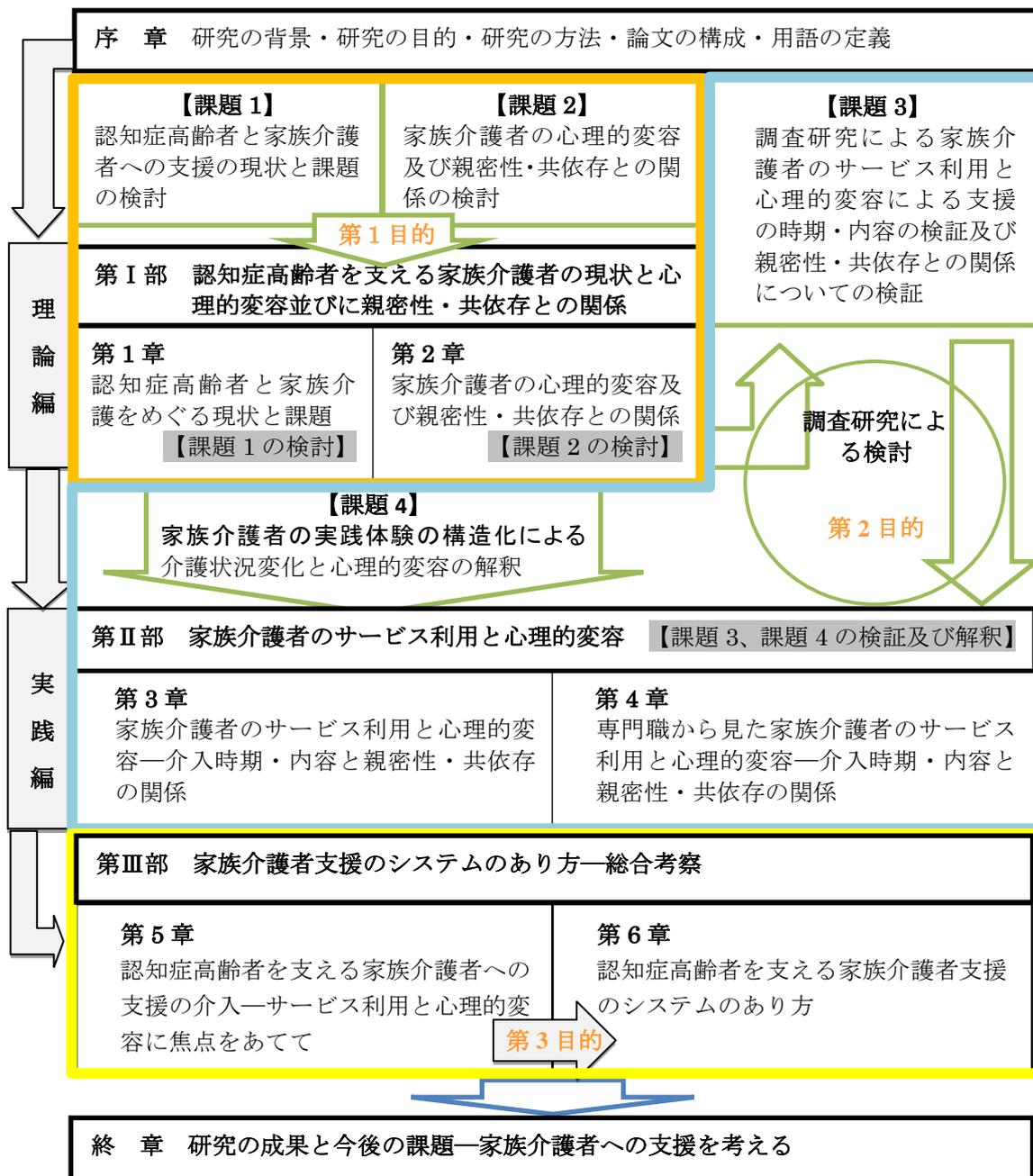


図 1 本研究の構成図

(2) 論文の内容要旨

1) 研究の背景と目的

日本は、高齢化率 24.1%と超高齢社会であり、後期高齢者の総人口に占める割合も 11.5% (2012 年 10 月 1 日現在) と高くなっている。その中でも介護を要する認知症高齢者数は、250 万人といわれており、その多くが家族による介護を受けている状況である。このような状況の対策の一つとして、介護保険制度が施行され、介護の市場化によって、介護サービスの利用が本人の自己決定に委ねられ、利用者が自由にサービスを選択できる介護の社会化を目指すようになった。しかし、現在の介護保険制度は要介護者本人に給付する保険で、通所介護や短期入所といったレスパイトの色彩の濃いサービスも、基本的には本人に対するもので、家族介護者の支援には焦点化されていない。それらは、家族介護者への身体的な解放には効果があるといえるが、家族介護者の心理・情緒面までの直接的支援は、介護保険実施 15 年目になる今日においてもほとんどなされていない。自治体ごとに設置されている相談窓口は、利用者側から利用できる体制は不十分で、加えて家族への支援は見過ごされている。認知症の介護は、認知症の症状による記憶障害や行動と心理状況 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia : BPSD) によって、家族介護者が、認知症を心理的に受容しきれず、葛藤状況に置かれて心理的にバランスが崩れる経験をする。しかし、心理・情緒面を踏まえた家族介護者への支援のあり方についての研究は遅れており、認知症高齢者の介護過程ごとの支援に対する検討が急がれるところである。

また、家族介護者の中には、利用できるサービスがあっても利用せず、認知症高齢者に対して「自分が唯一の適切な介護者である」(井口 2007) として離れられなくなる傾向もみられる。認知症高齢者を支えている家族介護者の離れられない傾向について、家族介護者と被介護者の「離れられなさ」に焦点を当てた研究では、身体解放が必ずしも心理・情緒の解放とつながっていないことが明らかになっている。この家族介護者の「離れられなさ」の根底には親密とか依存という諸感情があり、介護という行為は心理的変容や親密性の変容に影響を与え、サービスの利用にも何らかの影響があると想定される。特に、認知症高齢者を支える家族には、症状の特徴と症状の変化による親密性の変容から生じる課題がより深刻な形としてあらわれると思われる。周知のとおり、認知症高齢者の介護は他の高齢者の介護より長い期間を要する場合が多く、認知症が持つ症状の特徴から心理的変容が発生しやすく、介護者と被介護者の関係障害に陥りやすい。この障害は、相手を従属させて支配するケアの関係に陥りやすく、自分も縛ってしまう共依存に陥りやすい (中島 2006)。近年、認知症高齢者と家族介護者の関係における共依存についても論じられ始めている。

しかし、認知症高齢者を支える家族介護者の介護過程におけるサービスの利用と心理的変容に着目した実証的研究、とりわけ量的研究はほとんどない。また、認知症高齢者を支える家族介護者に対する親密性の変容や共依存傾向の視点からの実証的な研究も少ないといえる。

以上の研究の背景に対して本研究は、認知症高齢者と家族介護者をめぐる現状と課題、家族介護者の介護過程におけるサービスの利用及び心理的変容に対する理論研究を第 1 目

的とした。また、家族介護者と専門職に対する双方の調査研究から、心理的変容を念頭に入れた支援の介入内容及び介入時期を析出するために、認知症高齢者を支える家族介護者のサービスの利用状況及び心理的変容の状態や親密性及び共依存との関係を把握することを第2目的とした。さらに、第1目的と第2目的を踏まえながら、認知症高齢者を支える家族介護者の支援の介入と支援のシステムのあり方に対する考察を第3目的とした。

2) 研究の方法と分析

①研究の方法

本研究の目的を達成するために、具体的に3つの研究課題が導き出され、この3つの課題に加えて、理論研究によって4つ目の研究課題が以下のように導き出された。

- 【課題1】 認知症高齢者と家族介護者への支援の現状と課題の検討
- 【課題2】 家族介護者の心理的変容及び親密性・共依存との関係の検討
- 【課題3】 調査研究による家族介護者のサービス利用と心理的変容による支援の時期・内容の検証及び親密性・共依存との関係についての検証
- 【課題4】 家族介護者の実践体験の構造化による介護状況変化と心理的変容の解釈

本論文は、以上の課題について、認知症高齢者を支える家族介護者のサービス利用と心理的変容に焦点を当てて行った、理論研究と調査研究に構成される。

理論研究では、コミュニティ福祉学の学術的視点から、社会福祉学、社会学、心理学、老年学、医療・看護学などの関連領域の知見を踏まえながら検討及びレビューをする。【課題1】の「認知症高齢者と家族介護者への支援の現状と課題の検討」のために、認知症と高齢者に対する理論的背景と現状を整理し、理解を深めた。また、認知症高齢者と家族介護者の関係状況と認知症高齢者を支える家族介護者への支援について理論研究を行う。【課題2】の「家族介護者の心理的変容及び親密性・共依存との関係を検討」のために、認知症高齢者を支える家族介護者の心理・情緒面における負担感やストレスと介護の過程の中で経験する心理的変容及び親密性・共依存の概念に着目して理論研究を試みた。

調査研究は、研究の方法論として量的研究法と質的研究法を組み合わせ、並行的 concurrent 混合研究法と順次的 sequential 混合研究法を繰り返し行った。この研究方法論を踏まえて、家族介護者の主観的観点と専門職の客観的観点から認知症高齢者を支える家族介護者支援のシステムのあり方について論じた。そのために、「介護の過程によって心理的に変容する」という仮説①と、「介入内容及び介入時期は心理的変容に影響を与える」という仮説②、「親密性 intimacy 及び共依存 co-dependency (=不適切な関係)は、心理的変容に影響を与える」という仮説③の3つの仮説について、当事者の家族介護者と支援者である専門職に分けて、量的研究<調査1・調査2>から仮説の検証をはかり、【課題3】の「調査研究による家族介護者のサービス利用と心理的変容による支援の時期・内容の検証及び親密性・共依存との関係についての検証」を試みた。また、質的研究の<調査1・調査2>から、家族介護者の介護の過程におけるサービス利用と心理的変容について深層的に探ることで、【課題4】の「家族介護者の実践体験の構造化による介護状況変化と心理的変容

の解釈」を試みた。

①研究の分析

分析には、家族介護者の介護の過程の中での経験や意識、目的に焦点をあてて行った。

量的研究の数量的データにおける分析には、SPSSver.19 及び Amos ver.20 を用いて、自由記述の分析には、質的研究で用いられる Berelson 内容分析法（舟島 1999 : 42-53）を参考に分析を行った。本研究は、家族介護者と専門職ともに、現在介護をしていることを前提としており、調査票の回答についても既に介護を終えた対象者は基本属性と家族介護者の支援に対する自由記述のみに回答を求めた。

質的データの分析は、家族介護者の介護の過程の中での経験や意識、目的に焦点をあてて、語り全体を丁寧に読み直すことを繰り返して行った。また、分析の基本となる調査協力者の基本属性を検討した後、逐語録からケア・ストーリーのデータを収集し、家族介護者の実践経験の記憶で構成されたフィールドテキストを記述した。分析には、二つの分析手法を用いて行っている。一つは、フィールドテキストから家族介護者の介護の過程における「介護状況の変化とサービスの利用及び心理的変容」を把握し、支援の介入内容と時期の検討をするため、介護状況の変化とサービスの利用及び心理的変容に対する表現であると考えられる文脈について、介護状況変化の **time-point** を設定して、対象者別に検討を行った。もう一つは、家族介護者の実践体験に関する語りの中から、その本質的な意味について構成要素を抽出し、科学的な言語による構造化を図るために、家族介護者の実践経験の記憶で構成されたフィールドテキストを何度も読み返し、意味のある単位を抽出し、意味を統合して構造を導いていく Giorgi (1975 ; 1979 ; 2009=2013) と Parse (1985 ; 1998=2004) による「現象学的アプローチ」の手法を用いて行った。

3) 倫理的配慮

本研究は、筆者が所属していた立教大学コミュニティ福祉学研究科の倫理指針に基づき、指導教授の指導のものに行ったものである。調査の実施にあたっての倫理的配慮として、調査の趣旨を委託関係機関の代表に説明し許諾を得た後、各機関に調査委員会を設けて調査票の修正を行い、発送・回収の協力を得た。また、調査の結果は、個人を特定したデータの分析を行わず統計処理を目的としていることと、プライバシーの保護について文書を用いて説明を行い、調査票の返送があったものを調査に同意を得たものとした。さらに、質的調査においては、調査協力者に対して研究のテーマ、目的、内容に加えて、情報は保護されること、研究への協力は自由意志であること、承諾した後であっても協力を中止できること、録音をとることなどの内容を含む協力依頼書を作成・説明し、協力の承諾書を得た。加えて、インタビュー内容は逐語記録を行い、対象の特定につながると思われる内容は、個人情報の保護のために記号や英文字で記述している。なお、本研究において引用および参考にした先行研究は、巻末に原著者名・文献・出版社・出版年・引用箇所を明示し、原典をそのまま表記したものについては、自説と他説を峻別するようにした。

4) 本研究における成果

①認知症高齢者と家族介護者への支援の現状と課題

第 I 部では、課題 1 の「認知症高齢者と家族介護者への支援の現状と課題の検討」及び課題 2 の「家族介護者の心理的変容及び親密性・共依存との関係の検討」に対する理論研究を行い、認知症高齢者を支える家族介護者のサービス利用と心理的変容について理論編としてまとめることができた。

第 1 章では、課題 1 の「認知症高齢者と家族介護者への支援の現状と課題の検討」について、認知症と高齢者をめぐる医学的所見及び現状と支援制度の動向を示すとともに、家族介護をめぐる論考と家族介護及び主介護者の変化に対する整理と家族介護者の当事者としての活動をまとめることができた。

第 1 節では、認知症状に対する医学的所見及び認知症高齢者の現状について理解を深めて、認知症状に関する動向や予防と治療、さらに認知症高齢者の現状と支援制度について確認するために、関連文献やデータを参考とし、要約・まとめを行った。これにより、認知症は、認知機能の低下によって脳の器質的変化が引き起こされ、原因のそれぞれが相互に影響しあって現れることが示され、家族介護者の負担感やストレス等に影響を与える認知症の症状は、中核症状（認知障害）や身体症状、周辺症状（行動・心理症状：BPSD）に大別でき、BPSD は、認知障害や身体症状とともに本人の個人要因や環境要因からも影響されていることが示唆された。また、認知症高齢者の BPSD に対する支援のみでは解決できず、認知症高齢者と家族の置かれている個別の状況に合わせた対応への教育や、家族介護者が対処方法を実践できるような具体的な情報提供が求められていて、社会的な介護資源が家族による介護を最善としていることを考慮して、認知症の人を介護している家族も含めた支援策の環境整備が必要であることが明らかになった。

第 2 節では、家族と介護をめぐる論考と家族介護者の変化について確認するため、介護者として生きる家族と、家族介護をめぐるジェンダー規範や「いえ」について概観した。また、家族形態及び介護形態の変化と主介護者の変化について先行研究からまとめることができた。日本社会は、高齢者の扶養や介護が家族の社会的機能の一つであったが、年金制度が整い、介護保険制度が導入された現在においては、家族に期待しない政策を進めていて、人々の意識も変わりつつあり、高齢者の扶養や介護といった機能が家族の社会的機能から解除されていることを示唆している（山田 2007 : 19-21）。一方、介護という行為は、介護を中心とした家族関係にも変化をもたらし、これまで希薄だった家族関係を含めて、家族関係において再構築の過程を経験することが示された。また、高齢者に介護が必要になったとき、それを支えるのは家族という規範が未だ根強く、制度面でも家族が支えることを前提に押し進めていることが示されていて、個人を支える観点で作られた福祉制度にならないと、従来の家族規範と現実におけるずれが生じ、介護問題や介護過労死、家族崩壊が深刻化していくのは確かで、個人を徹底的に支える視点に立った福祉制度の整備が望ましい（春日 2011 : 178-179）ことも明らかになった。

第 3 節では、認知症高齢者を支える家族介護者をめぐる支援の現状と課題について確認するために、認知症高齢者の政策をベースに家族介護者への支援策と課題について述べ、家族介護者の当事者としてのセルフヘルプ活動の検討を行った。家族介護者の介護負担を軽減するためには、介護者が一時的でも介護から離れ、息抜きや気晴らしをすることと、病気や介護に対する理解を深めるための介護教室や同じような悩みを抱えている家族の会に参加することで介護負担の軽減につながることを示された。このような息抜きや、家族の会への参加なども家族に対する全面的な支援なしには実行できないものであるため、社会全体からのより深くより厚い支援が必要である。また、家族の介護負担やストレスを解消し、家族が在宅介護を継続していく力を活性化することが認知症の人を支えることにつながることを示唆された。一方、介護の過程におけるプロセスの各段階において異なった援助が求められていて、家族のたどるプロセスから目を離さず、家族が必要とするときに必要な支援が利用できるように介護保険によるサービスをはじめ適切な時期に適切なフォーマルサービスに加え、インフォーマルサポートの活用を視野に入れた支援策と家族がもっている力に働きかけていく支援策が必須とされていることが示唆された（北ら 2008 : 158 ; 笹谷 2008 : 61-62 ; 橋本 2011 : 217）。

②家族介護者の心理的変容と親密性及び共依存の関係

第 2 章では、課題 2 の「家族介護者の心理的変容及び親密性・共依存との関係の検討」について、認知症高齢者を支える家族介護者の心理・情緒面における負担感やストレスの関係と介護の過程の中で経験する心理的変容及び家族介護者の親密性の変容や共依存傾向をまとめることができた。

第 1 節では、家族介護者が認知症高齢者を介護する過程で経験する心理・情緒面の関係や介護負担とストレスに関する論考と、介護の過程の中で経験する心理的変容について先行研究からまとめることができた。認知症と診断されると、症状の進行とともに家族は様々な心理的変容を経験する。家族関係は愛情を基盤とした関係で、認知症の発生による家族関係の変化は、心理的変容にも影響を与えている。家族関係も心理的変容に合わせて再構築されると思われる、それゆえに、家族介護者の心理的変容は重要なキーワードになることが示唆された。特に、認知症高齢者の BPSD による影響は大きく、それは家族の多くが認知症の症状への対応に介護負担感を抱えているため、在宅では介護を受ける高齢者のみならず主介護者の介護能力や環境整備状況への把握と、それに合わせた支援がいきわたることが重要となる（亀口ほか 2014 : 78）。一方、介護をめぐる要因の複雑さやその因果関係及び負担に関する要因の解明と他の要因との関連を示す理論モデルが課題としてあげられており（中谷 2010 : 31-32）、認知症高齢者への間接的な支援と家族介護者への直接的な支援という双方向からの視点が必要となることが確認できた。

第 2 節では、認知症高齢者と家族介護者という二者間における親密性 intimacy について、親密性に関する概念や家族と親密性及び介護をめぐる二者間における親密性の変容について、先行研究からまとめることができた。家族介護者が介護をしていくうえで認知症とい

う病を理解し、「受容」に至るまで、その過程で多かれ少なかれ心理的変容を経験しており、認知症高齢者の病状の変化やその時の家族の置かれた環境と介護者の心身の状態によって、受容までのプロセスを行きつ戻りつしていること、介護の過程における心理的変容の中でも介護以前からの家族関係が介護の継続意思に影響することが示された（林 2002：67；杉山 2008：52-59；六角 2013：222）。家族関係の心理的変容は、介護に対する負の感情や情緒的な喪失感によって、長い間維持してきた親密性に変容をもたらすことになる。介護という局面は、今まで維持できたバランスのとれた親密性が保ちにくくなり、家族の関係性の問題を惹起することになるといえる。そこで、家族問題へのアプローチに対する発想の転換の必要性と、介護という場が持っている閉鎖性や密室性という特徴による二者関係の中で孤立させない支援が求められていることが示唆された。

第 3 節では、認知症高齢者を支える家族介護者が経験する病理としての共依存と、理想的依存とも言われている相互依存について、家族介護者に焦点を当てて検討を行った。認知症高齢者を介護している家族は、認知症によって現れるさまざまな症状にとまどい、対応の難しさなどから身体的・精神的に大きな負担を感じている。その中で、周りからつらさを理解してもらえなかったり、介護の仕方を批判されたりすると非常に強いストレスとなる。また、家族は、親密な関係の愛情や愛着、甘えといった独特な心理・情緒面による結びつきに支えられているといわれているが、その独特な心理・情緒的結びつきから、逆に離れられなくなる傾向になり、以前から維持してきた親密性のバランスを失い、嗜癖的な関係の共依存傾向につながることを示唆された。また、共依存から回復するためには、家族介護者の声に耳を傾け見捨てられ感や罪悪感、怒り、苛立ちなどの感情を受容し、共依存傾向にある家族介護者の置かれている環境や心理的境界を明瞭にする一方、専門職からの絶えることのない支援がなければ、不適切な介護は改善しにくく、共依存の回復は難しいことと、共依存の傾向に陥らないための支援の介入が必須で、介入方法や介入時期を導き出すことと、家族介護者も、共依存の傾向によって不適切な関係に陥らないためには、家族の力だけではなく、公的領域から介入を受け入れる必要があることが示された。

③家族介護者のサービス利用と心理的変容—調査研究から得られた知見

第 II 部では、課題 3 の「調査研究による家族介護者のサービス利用と心理的変容による支援の時期・内容の検証及び親密性・共依存との関係についての検証」と、課題 4 の「家族介護者の実践体験の構造化による介護状況変化と心理的変容の解釈」について、主観的観点の家族介護者と客観的観点の専門職を対象とする調査研究から、認知症高齢者を支える家族介護者支援のシステムのあり方を論じる。そのために、認知症高齢者を支える家族介護者への支援の時期及び内容を析出し、親密性と共依存に着目した心理的変容との関係を明らかにすることを目的に行った調査研究について検討した。

第 3 章では、当事者である認知症高齢者を支える家族介護者の心理的ステップを切り口に、介護の過程における心理的変容とサービスの利用状況及び家族介護者の親密性と共依存との関係を明らかにするために、家族介護者の主観的観点から量的研究によって仮説の

検証を行い、質的研究によって家族介護者の介護の過程における介護状況変化と心理的変容の構造化を試みた。

第4章では、専門職からみた家族介護者の介護の過程における心理的ステップを切り口に心理的変容についてサービスの利用状況と家族介護者の親密性及び共依存との関係を明らかにする。そのために、専門職への客観的観点から量的研究による仮説の検証と、質的研究による家族介護者の介護の過程における介護状況変化と心理的変容の構造化を試みた。

その結果、第一に、認知症高齢者を支える家族介護者の心理的変容は不規則であるが、受容のプロセスを行きつ戻りつしながら、4つの心理的ステップを移行して認知症の人と症状を「受容」していくことが確認できた。心理的変容の時期は、最もつらい時期とされている心理的第1ステップ「戸惑い・否定」や心理的第2ステップ「混乱・怒り・拒絶」はおおむね1年～2年未満で、心理的変容に効果があったサービスに「通所介護」が挙げられ、次に「短期入所介護」と「訪問介護」であった。また、すべての利用サービスから最も影響を受けている心理的変容の時期は心理的第4ステップ「受容」の時期であることが確認できた。そこで、家族介護者への支援の内容は、通所介護を主とする訪問介護、短期入所介護を組み合わせたサービスで、支援の時期は、介護を始めてから2年以内の期間に集中的な支援を取り入れることが有効であることが示された。また、認知症の人に対する介護サービスのみで、家族介護者の不安感や心理的負担とストレスの軽減にまで繋がっているとは言い難く、不適切な介護につながるネガティブな側面を潜在化しやすい。それを防ぐには、家族介護者と専門職との連携のもとにサービスをうまく利用しながら、認知症高齢者を支えていく体制が必要で、専門職は、家族介護者と積極的なコミュニケーションをとりながら他の専門職とも連携を図り、家族介護者の情報の蓄積・共有と、家族介護者を含む家庭での生活や他のサービスとの連続性の確保が求められることが提示された。

第二に、家族介護者の親密性に変容が生じることで、サービスの利用が親密性にバランスをもたらすことと、今までバランスが取れていた親密な関係には変容が生じ、その変容から来る不安やストレスからの逃避として共依存の傾向に陥ることが示された。家族介護者の親密性及び共依存と心理的変容との因果関係が認められ、それが心理的第2ステップの「混乱・怒り・拒絶」と心理的第4ステップの「受容」に影響していることが示唆された。また、家族介護者の親密性の理想化は心理的第4ステップの「受容」時期に影響を与えており、心理的第4ステップの時期に集中的に支援を入れることで、親密性にバランスを与えられることが示唆され、家族介護者の共依存の親密性からの逃避は、心理的第2ステップの「混乱・怒り・拒絶」の時期に影響を与えており、心理的第2ステップの時期に集中的に支援を入れることで、家族介護者が心理的に離れられ、共依存の傾向に向かうことを防ぐことが示唆された。また、認知症高齢者と家族介護者の親密な関係は、介護という行為によってより深まることになる。その関係がバランスのとれた良い方向に進行し、「受容」に至ることが望ましいが、悪い方向に進行して不適切な介護につながらないように未然に防止できる支援が必要である。共依存によって不適切な関係に陥らないためには、

家族の力だけではなく、公的領域の介入を受け入れて、支援を受け入れるような働きかけが必要であることが示された。

第三に、自由記述回答から家族介護者がサービス側面で求めている支援の内容のほとんどが含まれているが、家族介護者がその効果について実感するにはほど遠いことと、家族介護者の多くが求めている心理的側面の支援や、家族介護者は意識できていないともいえる支援の時期に対する支援であることが確認できた。家族介護者が一時的に介護から手が離れ、介護技術の講習を受講したり、息抜きやカウンセリングにより介護疲れを回復したり、あるいは、家族や友人等との社会生活を取り戻したり、再就職のための技能習得に励むことができるように、その間の介護を通所介護や短期入所といった介護者のためのレスパイトサービスに代替することで、一定のサービス料の範囲内でサービスの利用時間や種類を介護者が選択できるようにするなど、利用形態の柔軟性を一層高める必要があることが提示された。

第四に、家族介護者の実践体験の語りによって、家族介護者は、日常生活の連続性 **continuity** のうえで認知症と遭遇し、認知症高齢者を支えていく介護環境の中で、変化した状況 **situation** に対応しながら、戸惑いと再構築の過程を経験していた。また、本人の状態変化とともに心理的にも行きつ戻りつしながら変容し、認知症の人とその症状を受容していることがわかった。このような状況の中で、家族介護者は変化しつつある介護環境に対応するために社会的関係の新たな関係作りや、介護以前から維持してきた関係におけるバランスの維持のために、介護サービスを利用していた。これらを考慮すると、家族介護者支援の方法として、通所介護を主に訪問介護と短期入所介護の組み合わせともいえる小規模多機能型居宅介護のようなサービスの充実を求めていることが示された。そこで、介護の状況変化の時期ごとに対応できる支援と、介護の以前からの良好な関係を保つための支え手のあり方や介護保険サービスなどによる、介護状況の連続性のうえでの介護状況を支える介入が必要であることと、共依存による不適切な関係に陥らないためには、専門職や第三者からのかかわりと、公的領域からの介入が求められることが示唆された。また、専門職は、本人や介護者を慎重に観察したりアセスメントしてからの介入、退院など状態の変化、サービスニーズがあったときに介入、信頼関係を築きながら介入するという支援者としての介入方法を工夫して、専門職同士で情報交換をしてフォローしたり、認知症のマネジメントの努力とセンスを磨くなど、専門職の質の向上が必要であることが示唆された。

④家族介護者支援のシステムのあり方

第Ⅲ部では、第Ⅰ部と第Ⅱ部における理論研究と調査研究から得られた知見を踏まえて、第3 目的の認知症高齢者を支える家族介護者への支援の介入と支援のシステムのあり方に対する総合考察を行った。第5章では、家族介護者のサービス利用と心理的変容に焦点をあてて行った調査研究の結果から、認知症高齢者を支える家族介護者への支援の時期及び内容と、親密性及び共依存と心理的変容との関係を中心に家族介護者への支援の介入につ

いて考察した。第 6 章では、理論研究と第 5 章の「認知症高齢者を支える家族介護者への支援の介入」を踏まえながら、認知症高齢者を支える家族介護者支援のシステムのあり方に関する考察を行った。

第一に、家族介護者への支援の介入では、通所介護を主に訪問介護、短期入所介護を組み合わせたサービスで、支援の時期は、介護を始めてから 2 年以内の期間に集中的な支援の介入が有効で、家族介護者の親密性及び共依存は、心理的第 2 ステップの「混乱・怒り・拒絶」と心理的第 4 ステップの「受容」に影響していて、心理的第 4 ステップの時期に集中的に支援を入れることで親密性にバランスを与えることや、心理的第 2 ステップの時期に集中的に支援する介入の重要性が提示された。また、家族介護者が安心して一時的に介護から離れられるように、通所介護や短期入所といった介護者のためのレスパイトに代替することと、サービスの利用形態の柔軟性を一層高める必要があることが提示された。さらに、家族介護者の実践体験の構造化によって、介護の状況変化の時期ごとに対応できる支援と、介護の以前からの良好な関係を保つための支え手のあり方や介護保険サービスなどによる、介護状況の連続性のうえでの介護状況を支える介入と、共依存による不適切な関係に陥らないためには、専門職や第三者からのかかわりと、公的領域からの介入が提示された。また、専門職は、本人や介護者を慎重に観察やアセスメントしてからの介入、退院など状態の変化、サービスニーズがあったときに介入、信頼関係を築きながら介入するという支援者としての介入方法を工夫していて、専門職同士で情報交換をしてフォローしたり、認知症のマネジメントに努力とセンスを磨くなど、専門職の質の向上が必要であることが示唆された。

第二に、認知症の人と家族介護者のニーズに答えるために生み出された支援策の一つが介護保険制度である。しかし、現状では、家族介護者にとっての介護負担は介護保険制度の導入前と変わらない状態で、家族介護者への具体的な支援策への取り組みはなされておらず、二次的な支援にとどまっており、家族介護者の心理的支援の取り組みはいまだ見落とされていることが確認できた。介護保険制度が身体介護サービスから認知症の人へのサービスへと僅かではあるが舵を切ったのは評価できるが、一時的にでも離れることが家族介護者の介護負担の軽減になるなどの心理的支援は介護保険制度ではサービス支給対象外となっている。今後は家族介護者を対象とした新たな支援策のあり方が課題となり、ひいては認知症の人への支援にもつながることから包括的な支援政策の取り組みが望ましい。また、家族介護者の理想的依存のあり方として、バランスのとれた依存関係である「バランスのとれた相互依存 **Balanced Interdependence**」が提示され、このバランスのとれた相互依存を保つことが、家族介護者の健康で問題のない人間関係を保つことにつながることを確認できた。

第三に、再び強調したいのは、認知症高齢者と家族介護者のニーズによって生み出された支援策の一つが介護保険制度であるにもかかわらず、介護保険制度は認知症高齢者に対する支援策となっており、家族介護者への効果はレスパイトサービスによるものに限定さ

れている。さらに、本論文で述べてきたように、家族介護者は認知症高齢者を支える一つの担い手として捉えられているにもかかわらず、家族介護者への支援が政策として組み込まれておらず、現在の介護保険では、家族介護者が実感できる介護負担やストレスの軽減などの心理・情緒的な側面への支援は支給対象外となっている。そのため、家族介護者への支援が長期間議論され続けてきたにもかかわらず、支援策として位置づけられておらず、家族介護者は支援の担い手・支え手としてのみ捉えられている現状といえる。家族介護者を対象とした新たな支援策が認知症高齢者の支援にもつながるという認識から、認知症高齢者を支える家族介護者の心理的支援まで含んだ、公的領域からの包括的な支援システムの取り組みが望ましい。つまり、認知症高齢者を支える家族介護者支援のシステムのあり方として、以上に述べてきた家族介護者支援のシステムを実現するためには、認知症高齢者を支える支援策の介護保険制度と並び、家族介護者を支える新たな支援制度を創設し、双方の支援策が法的に保障され、その中で調和的に連動して実践できる支援システムが必要であるという課題も提示できた。

5) 今後の課題

本研究は、家族介護者の心理的変容について心理的ステップを切口に、心理的ステップごとの利用サービス及びサービスの利用時期に着目していることと、心理的諸感情の中で、認知症高齢者と家族介護者の親密性及び共依存に焦点を当てて、心理的変容との関係を把握し、家族介護者の支援を心理的側面から探ったことで、今後の認知症高齢者を支える家族介護者の介護過程における心理的支援の高度化への示唆は大きいといえる。

また、認知症高齢者を支える家族介護者の心理的変容や親密性、共依存において、多くの研究者によってそのメカニズムが解明されつつも、その実証研究は質的研究がほとんどで、量的研究は少なかったため、家族介護者の心理的側面に焦点を当てた量的研究による検証は大いに意義があるといえる。しかし、本研究を遂行するにあたり以下のような限界と課題が残された。

まず、サービス側面に対する限界がある。本研究は、政策としてのフォーマルな支援策を主として、理論研究と調査研究を行った。しかし、本文にも述べているが、インフォーマルな支援による先進的な支援は、第3章で概観しているだけで、研究として十分に行っていない。また、家族介護者に有効とされた通所介護を主とする、短期入所介護や訪問介護などのサービスを組み合わせることは、現在施行されている地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護の仕組みに似ていること、そして、調査研究の中でも、小規模多機能型居宅介護での家族介護者への支援が効果のあることが示されている。しかし、介護サービス全体を対象としており、小規模多機能型居宅介護に焦点化していない。さらに、本研究では家族介護者への支援のあり方について言及しているが、公的介入として家族介護者の支援システムが必要であるとの示唆にもかかわらず構築には至っていない。

そこで、今後の課題として、小規模多機能型居宅介護の中での家族介護者支援の有効性を明確にすることが課題【1】として挙げられ、さらに、公的介入として家族介護者の支援

システムの構築という課題【2】が残された。

次に、対象者の側面に対する限界がある。本量的調査研究では、日本の都市部における家族介護者と専門職を対象としており、地方における家族介護者のサービス利用と心理的変容の検証までには至っていない。また、質的調査研究において、回顧的質問の方法を採択しているため、対象者の主観的観点に結果が偏っているともいえる。さらに、質的調査研究の分析に介護を終えた家族介護者を区分していないため、介護を終えた家族介護者への支援までは視点に入っていない。

そこで、地方における家族介護者のサービス利用と心理的変容の量的研究による検証が課題【3】として残された。また、対象を指定して介護過程に沿った追跡調査の必要性が課題【4】として残された。さらに、介護を終えた家族介護者への支援を視点に入れた家族介護者への研究が課題【5】として残された。

最後に、心理的側面に対する限界がある。本研究では、親密性及び共依存傾向を尺度によって検証したが、親密性尺度と共依存尺度のそれぞれは、親子関係や大学生を対象としてつくられた尺度を援用して認知症高齢者と家族介護者について検証しているため、認知症高齢者と家族介護者を対象とする尺度が必要である。また、家族介護者の理想的な支援のあり方として相互依存をあげたが、認知症高齢者の介護における相互依存は緒についたばかりの概念で、その概念も曖昧である。

そこで、認知症高齢者と家族介護者を対象とする尺度の開発が課題【6】として残された。また、認知症高齢者と家族介護者における相互依存の概念に関する深層的な研究と実践研究が課題【7】として残された。

Ⅱ. 論文審査の結果の要旨

(1) 論文の特徴

- ・介護保険成立後、認知症高齢者を含む要介護高齢者に対する各種サービスは拡充されたが、認知症高齢者を支える家族介護者を支援する仕組みは不十分であり、一見、家族介護者を支援するよう見えるデイサービスやショートステイも、基本的には、認知症本人に対する給付である。また、そうしたサービスを利用して物理的に解放されているように見えても、精神的には解放されていないことを明らかにした。
- ・認知症高齢者と家族介護者の関係は、介護のプロセスで心理的な変容が起き、とくに、それまでの親密性の内容の変化や共依存の傾向が進み、極端な場合は介護問題（虐待や殺人など）に進むことが考えられる。逆に、適切な時期に専門職が介入し、適切な支援をすることで、その危機を乗り越えられる可能性があることを明らかにした。
- ・膨大かつ緻密な量的・質的調査を通して考察し、介護保険制度とは別に、介護者支援の法制度を含むトータルな支援システムの必要性を明らかにした

(2) 論文の評価

任 賢宰 氏の博士学位申請論文「認知症高齢者を支える家族介護者支援のシステムのあり方に関する研究 ―サービス利用と心理的変容の考察を通じて―」に関する論文審査の経緯と結果については以下のとおりである。

1 博士論文中間報告会

《日時》2012年1月30日（月）10：15～11：30

《結果》研究科委員会での審査の結果、課程博士論文予備審査会の開催を「可」とする

2 博士論文予備審査会

《日時》2015年10月10日（土）13：15～14：15

《結果》研究科委員会での審査の結果、論文博士論文の提出を「可」とする

3 博士論文公聴会（審査会）

《日時》2016年1月30日（土）9：30～11：30

《審査方法》

- ・申請者による発表 : 40分
- ・指定討論者（外部副査）との討論 : 60分
- ・会場との質疑応答 : 20分

《審査結果》

- ・研究科委員会での審査の結果、任 賢宰 氏に博士（コミュニティ福祉学）の学位を授与することを可とすることに全員一致で判定