保健科学研究誌
Journal of Health Sciences No.4：11－19

認知症高齢者の家族看護に関する研究
── 家族看護の6段階の発展過程と社会的支援 ──

田中(高峰)道子　　赤木陽子　　多久島寛孝　　山口裕子

認知症高齢者の家族看護は7段階からなる一連の発展過程をたどっており，その発展過程を支援するためには，「介護者と被介護者との相互性」と「介護者としての準備状況」を促進するような社会的支援が必要であることが先行文献によって明らかにされていた。そこで私達は，「もの忘れ外来」の『看護相談』における一事例（アルツハイマー型認知症の家族）を対象に，家族看護がどのような発展過程をたどり，「介護者と被介護者との相互性」と「介護者としての準備状況」を促進する社会的支援がどのように行れたかを分析し，今後の『看護相談』に生かしたいと考えた。

分析した結果，家族や親族・地域の人々・専門家などによる社会的支援，並びに介護保険制度の活用が「介護者と被介護者との相互性」と「介護者としての準備状況」を促進し，発展過程における第1段階の「敵対的看護」や，第4段階の「諦め，放任する」過程がなく，6段階の発展過程をたどっていたことが明らかになった。

キーワード：認知症高齢者，家族看護，発展過程，社会的支援

Ⅰ．緒　言

井上[1]は，認知障害を持つ高齢者とその介護者を対象に，介護者と被介護者との関係性の質，介護に対する介護者の準備状況，介護活動などの結果として現れてくる否定的な側面（介護者役割過重）と肯定的な側面（介護を通じて得られる報酬）に関して調査を行った。その結果，認知障害を持つ高齢者の介護者は，より高齢で機能障害が高度な高齢者を介護しており，そのことで直接的な介護活動や資源不足，心配事があることから来る介護者役割過重や全体的な介護者役割過重を強く感じていることを明らかにした。さらに，井上は「介護者と被介護者との相互性」（以後，「相互性」と略記）と「介護者としての準備状況」（以後，「準備状況」と略記）とが，介護者役割過重を左右する重要な概念と考え，その調査を行い，「相互性」が高い，すなわち関係性が良ければ良いほど介護者役割過重は低くなること，また，「相互性」が高いほど「準備状況」がよく，この2つが高ければ高いほど介護を通じて得られる報酬（学びとしての報酬，意義としての報酬，他の人からの報酬）も高いことを明らかにした（1996）。

諏訪ら[2]は，認知症高齢者の家族看護者を対象に調査を行い，家族看護が7段階からなる一連の発展過程（以後，「発展過程」と略記）をたどっていることがわかった（1997）。それは常識的過程（第1～4段階）から再発見的過程（第5～7段階）へ家族看護が発展することを示している。常識的過程とは，家族看護者が認知症高齢者に一般的に良いと思われる対応を採用したことによって導かれるものであり，看護行動の進め方は常識的である。再発見的過程とは，家族看護者が認知症高齢者との関係性に気づいてノンバーバルコミュニケーションを再発見できたことから，自分自身の看護を内省し，情緒的・配慮的看護を獲得し，認知症があっても損なわれない高齢者の側面を見出している。従って，家族看護の発展とは，①家族看護者が認知症高齢者との関係性に気づいていること，②家族看護者は内省的思考をしていること，③家族看護者はノンバーバルコミュニケーションを再発見していること，④家族看護者は情緒的・配慮的看護を行っていることを意味している。

大野ら[3]は，家族看護者が「発展過程」をたどるためには，介護者の否定的側面を緩和し，肯定的

側面を増強するような支援が必要であり，そのためには「相互性」，「準備状況」を促進することが必要であると考えた。そこで，アルツハイマー型認知症の高齢者を自宅で介護した家族看護者の介護体験記録（著書『忘れても，しあわせ』，1998）を対象に，家族看護の「発展過程」にそって「相互性」と「準備状況」の面から社会的支援について分析した。その結果，家族看護者は種々の社会的支援によって「相互性」や「準備状況」が促進され，「発展過程」をたどっていたことを明らかにした。

そこで私達は，B病院「もの忘れ外来」の『看護相談』における一事例（アルツハイマー型認知症の家族）を対象に，家族看護がどのような発展過程をたどり，「相互性」と「準備状況」を促進する社会的支援がどのように行われたかを分析し，今後の『看護相談』に生かしたいと考えた。

Ⅱ．研究方法

1．対象

A氏（88歳，女性，アルツハイマー型認知症）の家族看護者である長男（65歳）とその妻（57歳）。

2．方法

1）診療記録・看護相談記録・デイケア記録からの調査とともに，家族看護者に対して半構成的面接法によるインタビュー調査を行った。

2）「発展過程」の視点から，A氏の様子に対する家族看護者のとらえ方と看護行動を経時的に分析した。

3）「発展過程」にそって，「相互性」と「準備状況」を促進した社会的支援について分析した。

(1) 「相互性」の指標は，①愛情を示す家族看護者の言動及びA氏の反応，②家族看護者とA氏との楽しみの共有，③家族看護者とA氏との価値観の共有，④互恵性を示す家族看護者の言動及びA氏の反応などである。社会的支援によって，①～④のうちのいずれかが認められた場合には「相互性」が促進されたと判断した。

(2) 「準備状況」の指標は，①A氏の病気や介護に関する知識及び対応の技術の獲得，②家族看護者自身のストレス対処法の獲得である。社会的支援によって，①または②が認められた場合には「準備状況」が促進されたと判断した。

4）「発展過程」にそって，「相互性」と「準備状況」を促進した社会的支援について考察した。

3．用語の説明

1）認知症高齢者の家族看護の発展過程

表1に示すとおり，認知症高齢者に対する家族看護が7段階からなる一連の過程をたどって変化しているものである。第1～4段階は，認知症高齢者の認知症症状に常識的に対応する過程である。第5～7段階は，認知症高齢者に対して共感し対応を積極的に変えていく再発見的過程である。家族看護は常識的過程（第1～4段階）から再発見的過程（第5～7段階）へと進み，看護行動も訓育的看護行動から，情緒的・配慮的看護行動へと変化していき，段階を経ることによって認知症高齢者に対する理解は深まっていくと考えられている[2)]。

2）「介護者と被介護者との相互性」

表1．家族看護における7段階の発展過程

段階	家族看護者の特徴	看護行動	発展過程
1	認知症の症状に気づく，敵対的看護となる	訓育的	常識的
2	認知症だと認識，敵対的看護をやめる		
3	認知症高齢者に期待をつなぐ		
4	認知症高齢者を諦め，放任する		
5	認知症高齢者との関係性を認識する	情緒的 配慮的	再発見的
6	ノンバーバルサインを手がかりとし，察し，思いやる		
7	認知症に障害されない側面を見出す		

（諏訪ら「痴呆性老人の家族看護の発展過程」より引用，改変）

表2．A氏の認知障害の経年的変化と治療およびケア

	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
もの忘れの自覚（日記より）	日常の毎日の行事がはっきりせず情けない，悲しい	もの忘れは私だけではない 先生，ぼける原因はどこにあるのか	今日あったことを思い出せない（頻回） 益々忘れがひどくなる	「もの忘れがひどくなって・・」と自ら発言される（デイケアの記録より）
日常生活における認知機能	月日や曜日が分からない 何回も同じことを言う	三男と四男の区別がつかない 夜失禁あり 庭の草取りができない	雑巾がけができない 家の中で方向が分からず，ウロウロする	失認，失行，実行機能の障害などが進む
検査 治療 ケア	塩酸ドネペジル投与 →	→	→	→
	HDS-R 20点			HDS-R 13点
	CDR 1.0	CDR 2.0		夜間不穏あり
	FAST stage 4	FAST stage 4.5		塩酸ミアセリン投与
	要介護1	要介護2	要介護2	要介護3
	『デイサービス』の利用	『デイサービス』と『ショートステイ』の利用	『デイサービス』と『ショートステイ』の利用	『デイサービス』と『ショートステイ』の利用
	医師から日記を勧められる		『デイケア』の利用	『デイケア』の利用
		『看護相談』の利用開始 →	→	→

愛情，楽しみの共有，価値観の共有，互恵性を基盤とした，介護者と被介護者との人間関係の質を意味している[1)]。

3）「介護者としての準備状況」

介護活動や介護者役割遂行に伴ういろいろなストレス状況に対して，どの程度準備ができているかという介護者の認知を意味している[1)]。

4．倫理的配慮

A氏及び家族看護者に対して，研究の概要，プライバシーと匿名性の確保，途中でも研究参加を辞退できること，辞退してもその後の医療に影響がないこと，得られた資料は研究目的以外には使用しないことを口頭で説明した上で，研究参加への協力を依頼し，文書による同意を得た。

Ⅲ．結　果

1．事例紹介

A氏は，平成12年よりB病院の「もの忘れ外来」へ通院（月1回）し，平成13年より塩酸ドネペジル5 mgを服用し，治療の一環（個人回想法，リアリティ・オリエンテーション）として日記をつけていた。認知障害は徐々に進行しており，その認知障害の経年的変化と治療およびケアは表2に示す通りであった。

長男夫婦は24年前からA氏と同居を始め，当時A氏と長男夫婦の3人暮らしであった。同居当初からA氏は家長の立場を譲らず，長男夫婦にはA氏に従うことを求めていた。長男の妻は揉め事の過程で，A氏への関わり方が分ってきたと話していた。A氏が「もの忘れ外来」を受診する時には，長男夫婦が付き添って来院し，医師の診察後は『看護相談』を利用していた。

2．家族看護者の看護の発展過程

表3に示す通り，A氏に対する家族看護者のとらえ方と看護行動は，6段階からなる一連の発展過程をたどって変化していた。

第1段階においては，認知症の症状に気づくが，「敵対的看護」は行われていなかった。

また，第4段階の「諦め，放任する」過程を経ないで，次の第5段階の過程へ変化していた。

3．「相互性」と「準備状況」を促進した社会的支援

家族看護者が6段階の発展過程をたどる上で，

表3．家族看護の発展過程

段階	A氏の様子	A氏に対する家族看護者の捉え方と看護行動	
		長男の嫁	A氏の長男
1段階 平成 11年	膝の手術をきっかけに畑仕事をやめ，外出することが少なくなった。 通帳をなくしたり，草と花の見分けがつかず花を抜くことがあった。近所の家に遊びに行った際，かばんがなくなったと言って相手を困らせた。	24年前から同居を始めたが，揉め事が多かった。しかし，その過程で姑との関わり方がわかった。80歳を過ぎると仕方がないという気持ちで見ていたが，今ふりかえるとこの頃にはもう認知症だったのかもしれない。	物忘れが徐々にひどくなるため異常だと感じ始めた。市の広報誌で「もの忘れ外来」のことを知り，A氏に受診を勧めてみてはどうかと妻に相談した。
2段階 平成 12年	お金をなくしたり，受診やデイサービスの日や曜日がわからなかったり，長男と話したことや前日に言ったことを覚えていなかったりした。 ストーブの上に物を置いてしまい，気付いた時には焦げていた。	認知症に関する書物・映画・テレビなどをみたが，人それぞれに介護の方法が違うと思った。いろいろ考えても始まらないから，その時々で対応していくしかないと思った。	どこまで進んでいくのだろうという不安や情けないという思いがあった。 妻とも相談してA氏をB病院の「もの忘れ外来」に受診させたことで，A氏への対応に関して困った時は医師に相談し助言を受けた。
3段階 平成 12～13年	お金の計算や薬の管理ができなくなった。 きっかけを言わないと次の行動に移れないようになった。日に何回も同じことをした（掃除や着替え，脱いだ服を再び着る等）。 医師から日記をつけるように言われるが，書くのを忘れることがほとんどだった。会話がスムーズにいかず怒りっぽくなった。 意欲がなくなり，テレビや新聞を見なくなった。	日常生活に支障が出ているのは記憶の途切れによるもので，理を通そうとすると喧嘩になるので演技でもいいから認めてあげた方がいいと医師より助言を受け，A氏が出来ることは少し変だと感じることがあっても見守り，夫と共に出来ない部分を補うようにしていた（A氏が脱いだ服を着ないようにすぐに片付ける等）。	薬によって認知症の進行が穏やかになるのではないかと期待した。ゲートボールの中止によってA氏の楽しみや地域の人との交流が少なくなり，認知症を発症させたのではないかと思っていたので，ゲートボールの再開によって認知症の進行がゆるやかになることを期待した。 （薬の管理・日記を書くように週1回は促す等）
4段階	なし		
5段階 平成 14～15年	日記帳や財布の紛失・昨日と今日の区別がつかない・三男と四男の区別がつかない・字が乱れる・食べたことを忘れる・着替えが出来ない・尿失禁があり濡れた下着を隠す・自室とトイレの行き帰りに方向がわからなくなる‥などがみられた。 【日記】老人のする仕事はないし毎日が空しいです。なんでこんなに忘れるのか。私は忘れていたけどお嫁さんが赤飯で誕生日を祝ってくれました。息子夫婦に頼りきりになっています。一人暮らしの方もいるのに私は幸せです。 【デイケア開始後の日記】年老いたことを悲しいと考えないで一日一日を楽しく過ごしたい。	A氏が自分の間違いを素直に認めないので，夫はイライラし時々怒っていたが，A氏はもともと言い訳の多い人だったので，「その度に怒っていると自分が損」と思っていた。 認知症のありのままを受け止めてA氏のしたいようにさせ，出来なくなったことを補っていた（なるべく一人にしないようにする・着替えのときは服を準備しておき見守る・濡れた下着を隠しても叱らず探す等）夫にも協力してもらわないと介護の大変さがわからないし，続かないと思った。	A氏を見守るような関わりを継続していたが，病状が進行していくことやA氏が間違っていないと強情に言い張ることがストレスとなり，ついA氏を怒ってしまうことがあった。 A氏が出来ることはさせるように関わっていたが，認知症の進行で出来ないことが増えていたため，必要なサービスを利用しながら夫婦で役割を分担してこのまま家でみていこうと考えていた。A氏が食前薬を飲み忘れるので，朝食の準備もするようになった。
6段階 平成 16年	頑固に言い張ることがなくなり長男にも反論しなくなった。娘宅に泊まりにいくが，「気を使って落ち着かない」と言って，家に戻ってきた。 1分前にしたことを忘れたり。甚平の紐がうまく結べなくなったり。夜間に突然「息子に家を出て行くように言われた」と妄想や不穏がみられ薬が処方されたりした。 【日記】これからの老後が心配です。	認知症が進行し，以前に比べて周りのことを理解できなくなっているので，本人のストレスはかえってやわらいでいるのではないだろうか思った。介護度が上がってもサービスを増やすのでなく今の状態を続けていこうと思った。近所の人にはA氏の状況を隠さず話し，A氏が外にいる時は電話で知らせてもらった。	A氏に対して怒ることは少なくなる。反論しなくなったのはそれだけ元気がなくなったのだろうかと心配になった。 妄想や不穏の理由がわからず驚いた。 A氏と孫（4才）が遊ぶ姿をみて，A氏に出来る範囲で子守の役割をもたせていた。
7段階 平成 16年	失禁の回数が多くなった。 【日記】日付の羅列が多くみられ，文章になっていなかった。 【デイケア】会話を好み，会話を続けていると，次第に反応が早くなり。想起力も良くなった。また，話題も広がった，芋の栽培を学生に指導した。畑の草取りを一生懸命行っていた。	A氏の世話をすることでの自分にとっての報酬は，子どもや孫がこの姿をみていることです。 A氏の世話をする夫を見て，「兄弟の中では，夫が一番親孝行です」と何度も語っていた。	同居後長い間，A氏が決して自分の非を認めない態度は妻にとって大変なストレスだったのではないかと思っていた。 症状はかなり進行しているが，A氏に出来ることは継続し，失禁に対してはパットやオムツ等の使用を検討していた。看護師が日記の内容や，デイケアでのA氏の様子を伝えると，驚いた様子や嬉しい表情を見せていた。

表４．家族看護の発展過程と社会的支援

段階	社会資源	支援の内容	相互性	準備状況
1	夫と妻	・夫：もの忘れのひどさに異常を感じ，専門医への受診を妻に相談する ・妻：年だから仕方ないと思っていた		↑ ↑
2	医師	・初診時は健忘症と診断，その後アルツハイマー型認知症と診断する ・お金がなくなった時の対応を助言する		↑
	メディアによる情報	・「介護の方法は人によって異なる」とわかる		↑
3	ゲートボール	・楽しみ・地域の人との交流ができる	↑	↑
	医師	・薬による治療（塩酸ドネペジル５ mg）を開始する ・日に何回も同じことをすることへの対応を助言する		↑ ↑
5	妻	・夫はイライラしＡ氏を怒ることもあるが，妻は「Ａ氏はもともと言い訳の多い人なので，その度に怒ると自分が損」と認識し，Ａ氏のありのままを受け入れている		↑
	夫と妻	・役割を分担し，負担を共有している		↑
	Ａ氏の長女	・時々Ａ氏を自宅に泊める ・長男夫婦の介護の大変さを理解する		↑
	看護相談室の看護師	・Ａ氏が繰り返し同じ話をする時の対応を助言する		↑
	介護保険制度によるデイサービス・ショートステイの利用	・家族看護者は気分転換ができ精神的余裕が生まれる（妻は友人に会ったり，エアロビクスなどを行う．夫は老人会の活動に参加したり，ボランティアの役員の仕事をする）	↑	↑
	特別養護老人ホームの予約	・Ａ氏を家でみることが出来なくなった場合の準備ができる		↑
6	孫（４歳）	・Ａ氏の遊び相手，話し相手となる	↑	↑
	近所の人	・Ａ氏が一人で外出していたら電話で連絡する		↑
7	夫と妻	・お互いを認め合い，支え合う		↑
	看護相談室の看護師	・Ａ氏の日記の内容（息子と嫁に対して感謝していることなど）を伝える	↑	
	デイケアの看護師と学生ボランティア	・認知症に障害されない面を伝える	↑	↑

↑：促進を表わす

「相互性」,「準備状況」を促進した社会的支援は次の通りであった（表4参照）。

［第1段階］

A氏のもの忘れに異常を感じていた夫は，市役所の広報誌で「もの忘れ外来」のことを知り，A氏に受診を勧めてみてはどうかと妻に相談した。A氏に話してみた結果，A氏の同意が得られ，夫と妻の「準備状況」は促進された。

［第2段階］

初めは「健忘症」との診断だった。しかし，医師からは「今の段階では認知症とは言えないが，今後分からない」との説明を受けた。診断がついたことで，家族看護は早期に第2段階へ移行した。

また，医師の診断と助言で，今後のA氏を予測し，介護法を獲得することができ，「準備状況」は促進された。さらに，書物と映画・テレビから得た情報によって「介護の方法は人によって異なる」という認識を持ち，人の意見を参考にしながらも，自分たちのやり方で対応することができ，「準備状況」は促進された。

［第3段階］

家族看護者は，A氏がこの先「どこまですすんでいくのだろう」という不安を持ちながらも，薬物療法が開始されたので病状の進行が緩やかになるのではないかと期待した。また，日に何回も同じことをするA氏への対応について，医師からの助言を受けた。さらに，A氏の楽しみであったゲートボールを，周りの人に迷惑をかけるからという理由で中止させたが，それが認知症を発症させたのではないかと反省し，楽しみや地域の人との交流は認知症の進行を緩やかにするのではないかという期待感もあり再開した。

薬物治療の開始，介護法の獲得，ゲートボールの再開などは，家族看護者の「相互性」と「準備状況」を促進した。

［第5段階］

家族看護者はA氏の強情さや言い訳，家長的態度に加えて，常に注意して見守っていなければならないことに強いストレスを感じていた。そのために，夫はA氏への対応（関係性）を心得ていながら，つい怒ってしまうという状況もあった。しかし，妻が長年の関わりの中で，強情な性格だったA氏への対応が分かっていたこと，夫と妻がA氏の世話を分担してお互いの負担を軽減していたこと，A氏の長女がA氏を自宅に泊めることによって，長男夫婦の大変さを理解し協力したことなどが，家族看護者の「準備状況」を促進した。

さらに，「みなさんの力を借りて，家族が犠牲にならない範囲で介護していきたい」という考え方から，『看護相談』や介護保険制度を積極的に活用した。その結果，家族看護者は，自分の趣味や社会活動などで，気分転換ができるようになり，ひいては精神的余裕が生まれ，“このまま出来る限り自宅で介護していきたい”という気持ちを維持していた。前記のようなフォーマルな社会的支援は，家族看護者の「相互性」と「準備状況」を促進した。

［第6段階］

A氏の家長的態度や強情さが和らぎ，長男に素直に従うような変化がみられ，家族看護者，特に夫にとっては一番のストレス要因が軽減したものの，その反面では認知症が進行して元気がなくなったのではないかと心配もしていた。妻は「認知症の進行によってA氏自身のストレスはかえって軽減するのではないか」と，A氏に対する思いやりの気持ちを抱いていた。

この時期，家族看護者は時々遊びに来る孫（4歳）の世話をA氏に頼み，“丁度良い遊び相手や話し相手になっていますよ”と嬉しそうに話していた。孫をみる楽しさと喜びをA氏と共有することができ，「相互性」と「準備状況」が促進された。

また，近所の人は，A氏が一人で外出しているときや，美容院へ立ち寄っているときなど，家族看護者に電話で知らせていた。そのことに対しても「皆さんに助けてもらっています，だから安心です」と言って感謝しており，近所の人の支援は「準備状況」を促進した。

［第7段階］

夫と妻がお互いを認め合い，支えあっていることによって，お互いの「準備状況」は促進された。

『看護相談』の看護師は，A氏の日記に書かれていた長男夫婦への感謝の気持ちを家族看護者に伝えた。長男に対する気持ち以上に嫁に対する感謝の気持ちが強いこと，とても頼りにしていることを伝えると，嫁は“姑（A氏）は夫の嫁さん候補の中で私を選んでくれたんですよ，いろんな事情があって，私が家を出ようとした時には，姑（A氏）は一緒に付いていくと言ったんですよ”という思い出を楽しそうに話した。

『デイケア』の看護師とボランティアの看護学生は，A氏の認知症に障害されない面（ユーモアたっぷりに会話していたこと，学生に芋の栽培を指導したこと，家では仕事がないからと言って草取りを一生懸命行っていたことなど）を伝えた。その後長男は，A氏を見守りながら庭掃除を一緒に行うようになっており，“落ち葉を塵取りに入れたかと思うと，その後から落ち葉をこぼすので，かえって大変なんですよ”と楽しそうに話していた。

看護師とボランティアの看護学生による支援は，家族看護者の「相互性」と「準備状況」を促進した。

Ⅳ．考　察

1．家族看護者の「準備状況」と「相互性」を促進した社会的支援は，家族看護者にとってどのような意味をもたらしたか。

1）家族と親族による支援

夫と妻は，お互いに何でも相談し合い，役割分担をすることによってお互いの心身の負担を軽減した。A氏の長女は，長男夫婦の介護の大変さを理解し協力した。家族看護者の孫は，A氏の良い遊び相手や話し相手になった。

以上の支援は，家族看護者の「準備状況」と「相互性」を促進し，第1～7段階において敵対的看護や諦め・放任の段階を経ることなく，発展過程を進むことができ，その結果，ノンバーバルコミュニケーションの再発見，情緒的・配慮的看護に繋がったと考えられる。

2）認知症ケアの専門家による支援

第1段階の早期に，医師による診断とケアの助言が始まったことで，家族看護者は敵対的看護や諦め・放任する段階を経ることなく，発展過程を進むことができた。大野らの事例[3]において，第1段階の敵対的看護が行われたのは，認知症の診断がつかず，ケアの助言を受けられないまま，長期間の看護が続いたためと考えられる。

また，第5段階からは看護師の様々な支援によって，家族看護者の「相互性」と「準備状況」が促進され，その結果，家族看護者はA氏との関係性への気づきや内省的思考ができ，ノンバーバルコミュニケーションの再発見，情緒的・配慮的看護に繋がったと考えられる。

3）書物と映画・テレビからの情報，介護保険制度の活用，ゲートボールを含む地域の人々による支援

家族看護者は，第2段階で書物と映画・テレビから認知症とケアに関する情報を得た。その結果，大野らの事例[3]とは異なり『認知症高齢者の家族会』に参加しなくても“介護の方法は人によって異なる”という認識をもつことができた。第3段階ではA氏の楽しみであったゲートボールを中止していたことを反省し，A氏への思いやりや期待感からゲートボールを再開した。第5段階では，介護保険制度を積極的に活用した。その結果，家族看護者は自分の趣味や社会活動などで気分転換ができるようになり，ひいては精神的余裕が生まれ，在宅介護を継続する気持ちに繋がっていた。第6段階での近所の人々の協力は，家族看護者に安心感をもたらした。

以上のようなフォーマル及びインフォーマルの社会的支援によって，家族看護者の「相互性」，「準備状況」は促進され，その結果，家族看護者はA氏との関係性への気づきや内省的思考ができ，情緒的・配慮的看護に繋がったと考えられる。

2．発展過程において，社会的支援による「相互性」の促進が少なかったのは何故か

それは，A氏と家族看護者の24年間の生活史に認められる関係性や価値観にあると考えられる。

家族看護者である妻は，長年の嫁姑関係の中で，A氏の言い訳や強情な態度への対応を心得ていて，認知症の発症前と変わらず，“お互いに言いたいことをはっきり言い合う”関係を維持していた。そして，A氏に対して「愛情というより義務」，「私の姿を子供達が見ていて，後できっと理解してくれるでしょう」という気持ちでA氏の世話をしていた。また，夫と妻はA氏の誕生日を毎年祝い，家族や地域の慶弔行事にも可能な範囲でA氏を参加させていた。

このような家族の関係性や価値観が認知症の発症後も変わりなく継続されてきたことで，「相互性」が促進され，A氏は長男夫婦への感謝の気持ち抱き，長男を家長として認める方向へ変化した。それによって，さらに「相互性」が促進され，家族看護の発展に繋がったと考えられる。

Ⅴ．結　語

認知症高齢者の家族看護者が敵対的看護や諦め放任する段階を経ることなく，家族看護の発展をもた

らしたものは，「相互性」，「準備状況」を促進した家族と親族，認知症ケア専門家，その他の社会資源による時機を得た社会的支援であった。同時に，「相互性」を促進したＡ氏と家族看護者の生活史に認められる関係性や価値観であった。

謝　辞

研究にご協力頂きましたＡ氏とそのご家族，並びにＢ病院の医師，看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

1）井上郁：認知障害のある高齢者とその家族介護者の現状，看護研究，29（3）：17－30，1996
2）諏訪さゆり，湯浅美千代，正木治恵，他：痴呆性老人の家族看護の発展過程，看護研究，29（3），31－42，1996
3）大野沙織，松田晶子，田中（高峰）道子：認知症高齢者に対する家族看護の発展過程と社会的支援について ―『忘れても，しあわせ』の介護体験記録の分析結果から ―，日本医学看護学教育学会誌，15号：47－53，2006

（平成18年12月11日受理）

田中（高峰）道子，赤木陽子，多久島寛孝，山口裕子
〒861－5598　熊本市和泉町325番地
熊本保健科学大学
保健科学部　看護学科

Study on the Family Nursing Process on Senile Dementia Patients: Six Steps Developmental Process of Family Nursing and Social Supports

Michiko TANAKA, Youko AKAGI, Hirotaka TAKUSHIMA, Yuuko YAMAGUCHI

Abstract

Family nursing, as it applies to patients suffering from senile dementia, follows a series of seven development process steps, and it has been revealed that in order for the process to be supported, social supports to promote "reciprocal relationships between caretakers and patients" and "a state of preparation as caretakers" are inevitable, as has been documented in earlier literature. Accordingly, for the purpose of exemplifying our case, we became involved in consultation with a family who were caring for an outpatient suffering from Alzheimer-type dementia. We analyzed how the family's caretaking practices followed the development process steps and how the social supports to promote "the reciprocal relationship between caretakers" and "a state of preparation as caretakers" were performed. We conducted this analysis for caretaking consultation in the future. As a result, it was found that social support by family, relatives, community people and experts, and the use of the elderly care insurance system, promoted "reciprocal relationships between caretakers and patients" and "a state of preparation as caretakers" by following the six development process steps, excluding "hostile caretaking," the 1st step, and "resignation and noninterference," the 4th step.