

Title	痴呆性高齢者に対する家族介護者の態度に関する研究
Author(s)	森本, 美奈子; 柏木, 哲夫
Citation	大阪大学大学院人間科学研究科紀要. 2001, 27, p. 205-218
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/12551">https://doi.org/10.18910/12551</a>
rights	
Note	

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

## 痴呆性高齢者に対する家族介護者の態度に関する研究

森 本 美奈子  
柏 木 哲 夫

### 目 次

- . はじめに
- . 調 査
- . 結果及び考察
- . ま と め

## 痴呆性高齢者に対する家族介護者の態度に関する研究

森本美奈子  
柏木 哲夫

### ．はじめに

#### 1．問題意識

人口の高齢化に伴い、痴呆性高齢者の数は急速に増加し、大きな社会問題となっている。それとともに、痴呆性高齢者の QOL (Quality of Life) に関する論議も高まりつつある。そこでは、痴呆という疾病に罹患していても、質的に高く満足感のある生活を送る可能性を追求することが主たる目的となる。

痴呆性高齢者の脆弱性については様々に表現されるが、心・身体・生活世界が相互に透過性の高まった状態にあるといわれる。つまり、心的世界で生じたことが身体に激しい影響を及ぼし、身体的不調が心理的変調を招く。あるいは、生活世界のちょっとした揺らぎが、痴呆性高齢者の心身に大きな揺らぎをもたらす(小澤, 1998)。彼らの生活世界の大半は家庭である。厚生統計協会(1998)によると、痴呆性高齢者の7割以上が家庭で生活しその家族が介護を行っているという。このような現状を考慮に入れると、痴呆性高齢者の QOL を論じる上でその大きな影響要因の一つに、家族介護者の存在が挙げられる。

痴呆性高齢者と家族介護者の関係性については、家族の何気ない態度が痴呆症状を悪化させたり、あるいは逆に症状を緩和することがあるため、家族介護者の日常的態度が重要であると言われている(室伏, 1990; Ory, Williams, Franklin, Lebowits, Rabins, Salloway, Sluss-Radbaugh, Wolff, & Zarit, 1985)。しかしながら、具体的にどのような態度がとられているのか明らかにはなっていない。そこで本研究では、両者の関係性における、痴呆性高齢者に対する家族介護者の態度要因に焦点を当て、調査・検討を行う。

#### 2．痴呆性高齢者と介護者の関係性に関する概念

痴呆性高齢者とその介護者の関係性については、両者の相互作用を含め、これまでいくつか研究がなされてきている。例えば、相互作用パターンをみた研究(太田, 1996; Orford & Goonatilleke, 1987)や、介護者の態度における継時的変化をみた研究がある(Kobayashi, Masaki, & Noguchi, 1993; Wuest, Ericson, & Stern, 1994)。また全体的な QOL 向上への介入評価の手段として、高齢者とその家族介護者の、態度や相互作用に

焦点を当てた研究もある (Quayhagen & Quayhagen, 1996)。

これら関係性についての様式に関する研究方法の一つとして、両者間の認知、情動、行動様式に焦点が当てられてきた。認知情動的反応 (appraisal; 評価) については、過去20年間にわたって研究されてきており、最も有名な概念として “caregiver burden (介護負担)” が挙げられる (i.e., Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980)。そしてまた近年では、介護満足度や報酬、精神的な高揚感といった否定的でない介護者の評価についても研究されるようになってきた (i.e., Cohen, Pushkar, Shulman, & Zuccherro, 1994; Kinney, Stephens, Franks, & Norris, 1995)。

しかしながら、介護者の評価という概念を用いることによって、その評価概念と実際の介護者の行動との関連が不明確になるという指摘がある。そこで両者の関係性に関するより詳細な研究のために、新しい概念、つまりより直接的に介護者の行動様式を調査することが必要とされている (Yamamoto-Mitani, Tamura, Deguchi, Ito, & Sugishita, 2000)。そこで本研究では、Yamamoto-Mitani et al (2000) の定義に従い、介護者の態度という概念を用いることとする。

### 3. 痴呆性高齢者に対する家族介護者の態度要因

態度とは、行動様式から推測される一連の認知情動反応である。それゆえに、痴呆性高齢者への家族介護者の態度は、直接的な行動だけでなく認知情動反応もその範疇に入るものと定義される。例えば、痴呆性高齢者と介護者の間の援助関係という視点で行われた研究では、介護者の態度要因として、行動に関するものでは、支配、保護や養育の態度が強く、また情動に関するものでは、親密さや敬愛の情感に比して敵意が強いことがみられた (Orford et al., 1987; Horowitz & Shindelman, 1983)。

しかしこれらの研究では、各研究者が予め設定した枠組みに基づき検討されている。まず Orford et al (1987) は、痴呆へのコーピングにおける家族負担を調べる目的で、情動的な言葉の分析を行うと共に、6次元の因子 無視・支配・服従・敵意・情感・保護 からなる尺度を用いている。また Horowitz et al (1983) は、介護行動と相互交換、情感の影響を捉えるために、自ら開発した4尺度 ケア参加・ケア提供の結果・愛情・過去に受けた援助に関わる相互交換 を用いている。このような概念設定の差異に加えて、文化的な違いを越えて日本で適用できるかどうかという問題も指摘されており、その因子について検討する必要があると言える。

その必要性をうけて、Yamamoto-Mitani et al (2000) は、国内において新たな研究を行った結果、介護者の態度変数として、3因子 否定的態度・受容的態度・積極的態度 を見出した。しかしながら、これらの因子はその構造に内的一貫性等の問題がみられる。そしてまた、他の変数との相関をみた結果、構成因子が操作的概念であったために、他の重要な因子が含まれていない可能性があるとしている。

以上のように家族介護者の態度は多次的であることについての共通理解は示されて

いるものの、研究者によって両者の関係性に関する概念枠組みの視点が異なっているため、どのような因子から成り立っているのかということについては、まだ明確でないことが多い。

そこで本研究では、援助関係といった両者の関係性を規定せずに、家族介護者の態度の構成要因について質的研究法による理解を目指すこととし、概念枠組みのさらなる発展の一助となることが期待される。

## ． 調 査

### 1．調査目的

本研究は、痴呆性高齢者に対する実際の日常ケア場面の中で、家族介護者がどのような態度で臨んできたかについて、その介護体験から質的に検討することを目的とする。なお、ここでのケア場面は家庭介護場面に限定する。従って、主たる介護場面が家庭である時期ということを考慮に入れ、高齢者の痴呆状態が、痴呆軽度から中度の時期に重点をおくこととする。

### 2．調査方法

#### 2 1．対象

対象者は、調査時において大阪府下の私立 H 病院老人保健施設を利用している痴呆性高齢者の家族介護者23名のうち、往復葉書にて調査協力への意思確認を行った結果、返信のあった9名である (Table 1)。なお本研究においては、被介護者の特性を明確に把握する必要があるとの指摘 (太田, 1996) もあることから、その疾患特性をより画一化するため、痴呆の診断がある者に限定した。また調査時、あるいはそれ以前に在宅介護の経験のある者のみを対象とした。

#### 2 2．手続き

調査は、個別で半構造化面接形式のインタビューによって行われた。インタビュー構成は、導入部分の質問以外は、予め質問項目や質問の順番を定めず、被調査者主導で進行する形式をとった。まず導入の質問は「痴呆症状発症から現在に至るまでの、患者様 (被介護者) とその間のご家族のご様子についてお尋ねします。主にどういう気持ちで接してこられたか、あるいはどういう対応をされてきたかをお聞かせ下さい。」とした。そして対話の流れに応じて、被介護者の痴呆初期から中期にかけての内容を中心に、事実関係の確認のための質問、述べられた言葉の意味やさらなる話を引き出すための質問は随時行った。なおインタビュー内容は、全て被調査者に許可を得た上でテープレコーダーにより録音された。

調査期間は、2000年9月上旬から10月中旬までの約1ヶ月半であった。調査時間は、

Table 1 対象者のプロフィール

	患者			家族介護者		
	性別	年齢	診断名	患者との続柄	年齢	介護期間
A	男性	83歳	アルツハイマー型痴呆	妻	72歳	17年
B	女性	83歳	アルツハイマー型痴呆	長男の嫁	56歳	5年
C	女性	93歳	アルツハイマー型痴呆	次男	69歳	12年
D	女性	88歳	アルツハイマー型痴呆	長女	59歳	0.7年
E	女性	78歳	アルツハイマー型痴呆	次男の嫁	54歳	2年
F	女性	91歳	アルツハイマー型痴呆	次男	64歳	8年
G	女性	80歳	脳血管性痴呆	長男の嫁	48歳	3年
H	女性	86歳	脳血管性痴呆	長女	61歳	1.5年
I	女性	77歳	脳血管性痴呆	次女	50歳	2年

注) 年齢は、インタビュー実施時のものである

介護期間は、痴呆発症に気付いてからの期間とする

1人当たり約40分から100分であった。調査実施場所は、対象者の自宅が4名、老人保健施設の面談室が4名、喫茶店が1名であった。また、インタビュー内容に対する調査者の解釈の妥当性を検討するため、随時電話にてフォローアップ調査を行った。

### 3. データ分析

内容分析は、川喜田(1986)のKJ法に基づいて行った。まず、テープに録音されたインタビュー内容を全て逐語的に文字化した。そして、それぞれのプロトコールを精読した上で意味単位で分割し、介護者と被介護者の関係性や相互作用、被介護者への関わり方等を表していると考えられるものを抽出した。次にこれらをカード化し、大学院生2名と本研究者により、親近性を覚えるカード同士をグルーピングし、第1段階の見出しが付けられた。その後、各見出しを見ながら、第2のグルーピングを行い、再度見出しを付けた。また構成内容の妥当性の検討に関しては、内容に関する解釈・分類を施設のスタッフ2名と本研究者で行った。

分析の結果67項目が抽出され、一致率は84.7%であった。不一致項目については、話し合いにより最終的に合意の上、グルーピングされた(Table 2 ; Table 3 ; Table 4)。

## ．結果及び考察

### 1．家族介護者の態度構造

痴呆初期から中期にかけての、家族介護者の痴呆性高齢者に対する態度は、大きく「行動的態度」「情動的態度」「思考的態度」の3つに分けられた。両者の関係において、直接的な行動以外にも、様々な態度がとられていることが認められた。痴呆性高齢者の場合、その脆弱性ゆえに感受性が強く介護者の思いや気持ちを反映しやすいため、3つの因子を考慮に入れることが必要であると言える。また笠原(1997)によると、介護者側のQOLを考える場合、介護者の態度においては、考えや行動が感情によって圧倒されないようにすることが重要であるという。このように両者にとって、各因子は重要な態度構造であると言える。

ここでいう「行動的態度」とは、全体的に観察可能な反応や行為を含んでいる。また「情動的態度」とは、怒りや困惑など比較的一時的で急激な感情の動きを含んでおり、「思考的態度」には、ある課題に対する心的操作が含まれている。以下に、各態度要因について因子ごとに述べてゆく。

### 2．家族介護者の態度における態度要因

#### 2 1．行動的態度

「行動的態度」においては、「受容的態度(14項目)」および「積極的態度(11項目)」の2要因が含まれた(Table 2)。

まず「受容的態度」では、保護的対応・見守りの対応・共感的対応といった介護者側からは積極的な働きかけもしないが、また全く関与しないのでもないといった立場であることが窺える。つまり、被介護者の立場に立った、尊厳的なケアの態度が含まれているとすることができる。

また「積極的態度」では、課題的対応・説得的対応が含まれ、どちらかと言えば高齢者に対して教育的支配的な立場であり、介護者側の思いを高齢者に課するという態度であると言えるだろう。そして、痴呆症状を少しでも改善しよう、現実には添って一生懸命に説得しようといった、被介護者に対して現実への適応を要求する立場であるとも言える。このような立場は、強制的なものであってはならず、Holden & Woods(1994)のいう「選択の権利」として、現実への窓口を提供するという意味では、有用な態度であると言えるだろう。

これらの結果は、Orford et al(1987)の結果とほぼ一致しているが、本研究の分析対象者における結果では、保護的な立場や支配的な立場だけでなく、受容的な態度概念も見出された。しかしながら対象者の偏りから、被介護者にとっては比較的恵まれたケア環境としての態度がみられたという可能性も否定できない。

Table 2 インタビューレコードから抽出されたカテゴリーとそのグループ

グループ	患者に対する行動的態度
1 . 受容的態度	
1 1 . 保護的対応	
	(1) 小さな子どもと同じように面倒をみる
	(2) 長い時間放っておくのはできない
	(3) 一人の外出を控えて一緒に家にいるようにする
	(4) 介護者が出かける時は、安心させるためにメモを書いて渡しておく
	(5) 名前と連絡先を書いたものを患者にはりつけておく
1 2 . 見守りの対応	
	(6) 危なくないことは放っておいて見守る
	(7) 介護者に迷惑をかけることでなければ、黙って見ている
	(8) リハビリのためにもできるだけ自分で出来ることには手を出さない
	(9) 患者の行動についてまわる
1 3 . 共感的対応	
	(10) (同じ言葉を繰り返すので)出来るだけ会話をするようにする
	(11) 患者がわからないときは、問いつめたりせずに、介護者の方から手助けを言う
	(12) 患者の要求は介護者が察知して尋ねる
	(13) (ものがないと言うので)家族みんなと一緒に探す
	(14) 患者の言ったことには逆らわずに、そうねと共感する
2 . 積極的態度	
2 1 . 課題的対応	
	(15) リハビリの一つと思って、家庭での役割を患者にしてもらう
	(16) 洗濯物たたみなどの作業を家の中でしてもらう
	(17) 将棋やパズル、童謡、絵本などで出来るだけ刺激を与える
	(18) 散歩などで、看板の字を読ませたり、花の色を尋ねたりする
	(19) 新聞の写し書きをさせる
	(20) あちらこちらへ連れて刺激を与える
	(21) 少しでも進行が遅れるようにと、頭を冷やすなどする
2 2 . 説得的対応	
	(22) 昔していたお稽古ごとに行きたがるのを無理だとおさえる
	(23) 怖くない、心配しなくてもいい、と一生懸命諭す
	(24) 患者の言ったことに対して、～だから～なのよと、説明する
	(25) 患者に言って聞かせる

## 2 2 . 情動的態度

「情動的態度」においては、「客観的態度(2項目)」「否認的態度(10項目)」「非統制感の態度(9項目)」「負担感の態度(4項目)」の4要因が含まれた(Table 3)。

まず「客観的態度」は、介護者のもつ知識や、知っている昔の被介護者の人格等と照らし合わせるといった、客観的に観察するという態度である。非常に知性化された情動



Table 3 インタビューレコードから抽出されたカテゴリーとそのグループ

グループ	患者に対する情動的態度
1 . 客観的態度	<p>(26) 痴呆の本を読み、患者の行動が本の通りだなと思う</p> <p>(27) 言葉や行動の端々をみると、昔の人格が出ている部分があるなと思う</p>
2 . 否認的態度	<p>2 1 . 期待不一致的な感情</p> <p>(28) 何故このような人が痴呆になるのかと不思議に感じる</p> <p>(29) 人格が変わって、今までに見たことのない患者を見て戸惑う</p> <p>(30) この人だったら言ったらわかってくれるという思いをもってしまう</p> <p>2 2 . 対外的な困惑感情</p> <p>(31) 介護者のいない時に病気のことを知らない人と約束をして、迷惑をかけるので困る</p> <p>(32) 患者の変な対応をする姿を外で見られるのはやはり抵抗がある</p> <p>(33) 外で患者に粗相をされて恥ずかしい思いをする</p> <p>(34) 近所にあまり知った顔がいなくてよかったと思う</p> <p>2 3 . 衝動的感情</p> <p>(35) 病気だと言い聞かせて、優しくしなければ、と頭に入れるが、言いたくなる</p> <p>(36) あまり怒ったり反対しないように心がけるが、つい言ってしまう</p> <p>(37) 思わずカッとなって怒鳴りつけて喧嘩してしまう</p>
3 . 非統制感的態度	<p>3 1 . 無力的感情</p> <p>(38) 分からないものは分からない</p> <p>(39) 理論を述べて怒っても仕方ない</p> <p>(40) 病気と思わないとやっていけない</p> <p>(41) 病気だと言われると仕方ない</p> <p>(42) 何だか自分でも分からないが哀しい</p> <p>(43) 患者が怒られてもすぐに忘れるのを見ると、怒っても仕方ない、意味ないなと思う</p> <p>3 2 . 閉塞的感情</p> <p>(44) トイレをする方法が分からなくなり、下の世話に振り回されてどうしようもない</p> <p>(45) 言っていることが通じず、二人で死にたいと思うくらいつらい</p> <p>(46) 食べなくなって、もうどうしたらいいか分からなくなる</p>
4 . 負担感的態度	<p>(47) 24時間束縛される</p> <p>(48) 束縛されて今までの生活スタイルを続けられなくなる</p> <p>(49) 誰か来てくれないかとサポートを探すが、不規則なので来てもらえず、手が離せない</p> <p>(50) 今患者が何をしているかということを常に把握していなければならないのがしんどい</p>

であると言えるだろう。

そして「否認的態度」には、期待不一致な感情・対外的な困惑感情・衝動的感情が含まれ、全般に否定的な情動であると言える。介護者のもつ期待とは一致しない姿に戸惑い、対外的にも恥ずかしいといった感情、そして病気だと頭では納得させるが、思わず怒ってしまうといった衝動的な感情を含んだ態度である。これは介護者の意識の根底にある、被介護者を尊重できない、認めたくないという思いの現れであると思われる。Orford et al (1987) および Horowitz et al (1983) の結果では、介護者の痴呆性高齢者に対する敵意という概念が含まれていたが、本研究の結果ではみられなかった。ここでいう衝動的な怒りなどが敵意に当たるのかもしれないが、敵意というよりは困惑という情動の方が顕著なのではないだろうか。

また「非統制感的態度」には、無力的感情・閉塞的感情が含まれた。無力的感情は諦めにも似た情動であり、被介護者に対して色々と接してきた中で、現実を受けとめざるを得ない、といった感情であろう。そしてまた介護をしていくうちに、どうしていいかわからなくなり、介護者にとって自分では被介護者に対して統制できないという思いを味わっていると言える。Wuest et al (1994) によると、痴呆性高齢者と介護者の関係性について、痴呆の進行に伴い、親密から疎外へと「よそ者になっていく」連続した複雑な過程があるという。このような非統制感的な情動を繰り返すことによって、ケアを断念せざるをえない状況となり、ケア環境が在宅から施設へと移行し、ひいては「よそ者になっていく」のかもしれない。

最後に「負担感的態度」であるが、これまでの Zarit et al (1980) のいう介護負担と類似の概念であると言える。すなわち、時間的束縛や社会的束縛といった被束縛的な情動が含まれる。Asada & Motonaga (1997) も述べているように、介護から派生して介護者とその家族が経験する「社会生活および家庭生活上の制約」という側面を重視しなければならず、重要な概念であると言えるだろう。

### 2 3 . 思考的態度

「思考的態度」においては、「防衛的態度 ( 6 項目 )」「愛情的態度 ( 7 項目 )」「役割遂行的態度 ( 4 項目 )」の 3 要因が含まれた ( Table 4 )

まず「防衛的態度」には、他者との比較による感情転換・楽観的思考が含まれた。他者との比較では、介護が困難な状況でつらいと感じてはいるものの、他の介護者の大変な状況に比べればまだ楽であるといった価値観の転換が行われている。また楽観的思考では、これからの介護状況がどのようになっていくのか非常に不安ではあるが、今現在の状況にのみ目をむけ、現実に対処していこうという姿勢の現れであると言える。このような思考によって、介護者自身と被介護者との介護関係を維持しようという態度なのである。

また「愛情的態度」では、患者の QOL に対する願望・自己犠牲的思考が含まれた。

Table 4 インタビューレコードから抽出されたカテゴリーとそのグループ

グループ	患者に対する思考的態度
1 . 防衛的態度	
1 1 . 他者との比較による感情転換	
(51)	他の人と比べるとまだ楽で幸せだと思う
(52)	姑だとうまくやっていける自信はないが、親でよかったと思う
(53)	他の姑の介護をしている人を見ると、えらいなあと思う
1 2 . 楽観的思考	
(54)	将来患者がどうなるかということまで心配しないようにする
(55)	これからどうなるのか不安ではあるが、今のことを考えればいいと思う
(56)	楽天的に考える
2 . 愛情的態度	
2 1 . 患者の QOL に対する願望	
(57)	心穏やかにしてくれたらそれでいい、と思う
(58)	生きている限り出来るだけ幸せに生きてほしいと思う
(59)	余生をその人らしく生きてもらいたいと思う
(60)	長生きしなくてもいいから、健康に生きてほしい
2 2 . 自己犠牲的思考	
(61)	患者の知らない顔の人が来ると混乱するかもしれないので介護を他人に頼むに頼めない
(62)	喧嘩をしても、自分さえ忘れればよいことだと思う
(63)	患者に文句を言われても甘えているのかなと思う
3 . 役割遂行的態度	
(64)	パーフェクトに介護をしようという思いがある
(65)	子どもの家族など他の家族には迷惑をかけずに介護をしようと思う
(66)	今まで世話になったのだから、今度は自分が子どもとしてしなければならぬと思える
(67)	公的機関へ預けると症状が急激に進行してしまい、悔しくてまた頑張ろうとする

生きている限り幸せであってほしいという、被介護者自身の主観的幸福感への願望や、被介護者の精神的健康の維持のためには、多少なりとも介護者が犠牲になればよいという思考であると言える。

そして「役割遂行的態度」では、パーフェクトに介護をしようといった態度や、自分が介護をしなければならないのだといった義務的な態度が含まれていた。

今井(1998)によると、日本の在宅介護における特徴の一つとして、介護者にとって精神的肉体的負担があるにもかかわらず、在宅介護の継続を望む者が多いという。そしてその背景には、「恩」「孝」を意識した日本社会独特の家族関係が要因として存在していると述べている。このように、これらの態度は、両者の関係性によって一概には言え

ないが、権利 義務の一辺倒な関係ではなく、親に対する孝養や近親者への厚情、愛情といった感情も絡み合い、独特な親子・夫婦関係が存在している（今井，1998）ことの現れなのだろうと推察される。

## ．ま と め

### 1．臨床に向けて

本調査の結果から、痴呆初期から中期にかけての、痴呆性高齢者に対する家族介護者の態度には、どのような要因が含まれるのかが明らかにされた。すなわち、行動的態度（受容的態度・積極的態度）、情動的態度（客観的態度・否認的態度・非統制感的態度・負担感的態度）、思考的態度（防衛的態度・愛情的態度・役割遂行的態度）である。これまでの一義的な概念からではない視点で、更にまた様々な要因が見出されたことは、介護者、被介護者の両者にとってのQOLの向上を目指す上で、有意義なことであると考えられる。

今回の調査対象者は、調査協力意志を表明した者であり、家族介護者自身が比較的整ったケア環境を提供している可能性がある。このことは、被介護者にいわゆる問題行動がほとんど見られない者が多かったことから窺える。従って、今後はより広範な態度構造を考慮に入れ、より多くの家族介護者に対して検討を行う必要があるだろう。また被介護者に対する態度をフィードバックしてゆくことは、ケアの質を高めるだけでなく、介護における燃え尽き症候群の防止にもつながるのではないだろうか。

### 2．今後の課題

まず痴呆性高齢者のQOLに関わる研究に共通する問題であるが、その特異性のひとつは、本人に認知されたQOLを図り知ることが極めて困難であるということである。そこで、本稿では敢えてその主たる介護者を調査対象とした。また対象者の人数が少なく、その選択も無作為ではない非常に限定されたものである。その一つの原因として、痴呆性高齢者のもつ症状の多様性や、痴呆そのものに対する社会の根強い偏見等が考えられ、それ故に調査協力が得られなかった可能性は否定できない。非常に困難な問題ではあるが、いかに高齢者本人の認知を重視しながら対象者に偏りなくアプローチしていくか、今後検討していくべき点であろうと思われる。

今後の課題として、まず本研究で得られた各要因の内容をもとに、ケア環境の一つとして介護者の態度を測定できるような尺度開発が望まれる。また本調査の中で、「どの時期にどんな思いというよりは、色々な思いがずっと入り乱れた感じ」といった介護者自身の発言がみられたが、介護プロセスにおいて様々な態度要因が複雑に絡み合っていることが予想される。従って、各要因間の関連を考慮に入れつつ、痴呆性高齢者、家族介護者の両者を含めたQOLとの関連を検討するといった研究が望まれる。

## 引用文献

- Asada, T., & Motonaga, T. (1997) Family burden in the care for the elderly with dementia: A preliminary respect of the longitudinal study of up to three years. In *Alzheimer's Disease: Biology, diagnosis and therapeutics*, ed. by Iqbal K, et al., 791 - 800, John Wiley & Sons Ltd., Chichester.
- Cohen, C. A., Pushkar, G. D., Shulman, K. I., & Zucchero, C. A. (1994) Positive aspects in caregiving: An overlooked variable in research. *Canadian Journal of Aging*, 13, 378 - 391.
- Holden, U. P., & Woods, R. T. (1994) Reality Orientation: Psychological approaches to the 'confused' elderly, London.
- Horowitz, A. & Shindelman, L. W. (1983) Reciprocity and affection: Past influences on current caregiving. *Journal of Gerontological Social Work*, 5, 5 - 20.
- 今井幸夫. (1998) 日本における痴呆性家族介護者の意識と態度. *老年精神医学雑誌*, 9, 151 - 157.
- 笠原洋勇. (1997) 家族介護者の陥りやすいところの病い. *こころの科学*, 71, 27 - 32.
- 川喜田二郎. (1986) 渾沌をして語らしめる. 中央公論社.
- Kinney, J. M., Stephens, M. A. P., Franks, M. M., & Norris, V. K. (1995) Stresses and satisfactions of family caregivers to older stroke patients. *Journal of Applied Gerontology*, 14(1), 3 - 21.
- Kobayashi, S., Masaki, H., & Noguchi, M. (1993) Developmental process: Family caregivers of demented Japanese. *Journal of Gerontological Nursing*, 19(10), 7 - 12.
- 厚生統計協会. (1998) 国民衛生の動向. 厚生統計協会. 東京.
- 室伏君士. (1990) 老年期痴呆の医療と看護. 金剛出版.
- Orford, J. O. P., & Goonatileke, A. (1987) Expressed emotion and perceived family interaction in the key relatives of elderly patients with dementia. *Psychological Medicine*, 17, 963 - 970.
- Ory, M. G., Williams, T., Franklin, E. M., Lebowits, B., Rabins, P., Salloway, J., Sluss-Radbaugh, T., Wolff, E., & Zarit, S. H. (1985) Families, informal supports, and Alzheimer's disease-current research and future agendas. *Research on Aging*, 7, 623 - 644.
- 太田喜久子. (1996) 痴呆性老人と介護者の相互作用に関する研究と課題. *看護研究*, 29, 271 - 276.
- 小澤勲. (1998) 痴呆性老人からみた世界. 岩崎学術出版社, 東京.
- Quayhagen, M. P., & Quayhagen, M. (1996) Discovering life quality in coping with dementia. *Western Journal of Nursing Research*, 18, 120 - 135.
- Wuest, J., Ericson, P. K., & Stern, P. N. (1994) Becoming strangers: the changing family caregiving relationship in Alzheimer's disease. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 437 - 443.
- Yamamoto-Mitani, N., Tamura, M., Deguchi, Y., Ito K., & Sugishita C. (2000) The Attitude of Japanese family caregivers toward the elderly with dementia. *International Journal of Nursing Studies*, 37, 415 - 422.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980) Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649 - 655.

## The Attitude of Family Caregivers toward the Elderly with Dementia

Minako MORIMOTO and Tetsuo KASHIWAGI

The objective of this study is to clarify the attitude of family caregivers toward the elderly with dementia by qualitative approach.

Subjectives were 9 family caregivers, who care now or have cared elderly individuals with dementia (6 Alzheimer type and 3 Vascular type) at home. They were recruited from the H Hospital Institute for elderly in Osaka. Data were assembled through semi-structured interviews, which after informed consent was obtained, were conducted for 40-100 minutes in their homes or hospital etc. All interviews were recorded on audiotape and then transcribed by the interviewer soon.

As a result of this research, there were 67 significant statements which were extracted from the 9 transcripts. 3 clusters; that is, behavioral attitude, emotional attitude, and thinking attitude, emerged from them. (1) In the cluster of behavioral attitude, subclusters named the attitude of acceptance (14 items), and that of activeness (11 items) were found. (2) In the cluster of emotional attitude, subclusters named the attitude of observation (2 items), denial (10 items), uncontrollness (9 items), and that of burden (4 items) were found. (3) And the cluster of thinking attitude contained the attitude of deffense (6 items), affection (7 items), and that of accomplishment (4 items).

Our data suggest that the attitude of family caregivers toward the elderly with dementia contains many topics. In the future, to improve the quality of life that the elderly with dementia have, we need to take these factors into account for development of the standard measurement. The understanding about their objective attitude is expected to be a valuable step toward comprehensive assistance to elderly with dementia.