

認知症者の家族介護者にみられる「あいまいな喪失」に関する質的研究： 語りにもみられる個人の心理的症候に注目して

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 武蔵野大学認知行動療法研究所 公開日: 2024-11-04 キーワード (Ja): アルツハイマー型認知症, 家族介護者, 質的研究, 「あいまいな喪失」, レジリエンス キーワード (En): Alzheimer's disease, Family caregivers, Qualitative research, "Ambiguous Loss", Resilience 作成者: 林, 恵子, 中島, 聡美 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/2000441

■ 研究報告

認知症者の家族介護者にみられる「あいまいな喪失」に関する質的研究 ～語りにみられる個人の心理的症候に注目して～

林恵子¹⁾、中島聡美^{1) 2)}

1) 武蔵野大学認知行動療法研究所

2) 武蔵野大学人間科学部

和文抄録

「あいまいな喪失」とは Boss¹⁾ の提唱した理論であり、はっきりしないまま、解決することも、終結することもない喪失であり、抑うつなどの個人の心理的症候や、夫婦や家族関係などへの深刻な影響があることが報告されている²⁾。「あいまいな喪失」には2つのタイプがあり、認知症者の家族介護者はタイプ2（身体的に存在するが心理的には不在）の代表例である⁴⁾。「あいまいな喪失」は家族介護者の心理的問題の一つとして重要であると考えられるが、これに焦点をあてた日本での研究はほとんどない。

本研究では、日本における認知症者の家族介護者が「あいまいな喪失」状況にあるのかどうかを明らかにするため、家族介護者の語りの既存データを使用して質的分析を行った。適格基準を満たした19名のデータのうち、5名に「あいまいな喪失」の概念に該当する語りが見られ、19名全員に「個人の心理的症候」に該当する語りが見られた。

この結果から、日本の認知症者の家族介護者の中に「あいまいな喪失」状況にある人が少なからず存在することが示唆された。「あいまいな喪失」やその影響に関する研究をさらに進めることにより、家族介護者の心理的な問題の改善策に新たな視点を加える可能性がある。

キーワード：アルツハイマー型認知症、家族介護者、質的研究、「あいまいな喪失」、レジリエンス

背景

厚生労働省科学研究成果データベースによると、2025年には認知症の有病者数は約700万人と推計されている¹⁰⁾。また、内閣府令和4年版高齢者白書¹³⁾によると、介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた人（以下、「要介護者等」という）は、令和元年度末で655.8万人に上り、厚生労働省令和4年国民生活基礎調査によれば¹¹⁾、要介護者等について介護が必要になった主な原因を見ると、「認知症」が16.6%で第1位となっており、要介護者等の主な介護者の続柄をみると、5割強が家族である。このことから、日本における認知症者の介護の担い手として、家族は重要な位置を占めていると言える。特に同居している主な家族介護者の日常生活での悩みやストレスの有無を調査した結果をみると¹²⁾、「ある」が68.9%あり、その原因は「家族との人間関係」

「家族以外との人間関係」「生きがいに関すること」など、心理的な悩みやストレスが全体の1/4以上を占めている。このことから、介護者のストレスは介護の直接的なことだけでなく、認知症者との関係や対人関係、自身のアイデンティティに関連していることがかなり多いことがわかる。このようなストレスの改善には、認知症の家族を抱えることの心理的ストレス要因をより詳細に調べる必要がある。

認知症者の家族介護者の心理的問題の1つとして、Boss¹⁾は「あいまいな喪失」状況があることを指摘している。Boss³⁾は心理的には存在しているのに身体的には存在していない場合をタイプ1の「あいまいな喪失」と呼び、心理的には存在しないのに身体的には存在している場合をタイプ2の「あいまいな喪失」と呼んでいる。Bossは「認知症は、家族の存在があるにもかかわらず、以前の人格やそれまでの役割を果たすことが出来なくなってしまうという点で、家族にタイプ2の「あいまいな喪失」をもたらす。認知症者の家族が愛する家族が不在でありながら同時に存在するという二面性に取り組むのは難しく、その意味を見出す(自分の置かれた状況を理解すること)には、非常な努力が必要であり、意味が見出せなければ対処は難しく(中略)介護者としてやっていくには、並々ならぬ努力を必要とする」と述べている⁴⁾。「あいまいな喪失」はまた、抑うつ・不安などの個人の心理的症候や、役割・アイデンティティ・愛着・意思決定などに関わる関係性の症候が生じると言う²⁾。また、心理支援にとって特に重要な点として、Bossは「あいまいな喪失」に対する対処法を提案しており、「AでもありBでもある」という考え方や、レジリエンスを見出してそれを強化すること、さらに治療のための6つのガイドラインを示している²⁾ことから、「あいまいな喪失」が確認された家族介護者に対する心理支援の方針が明確であることが特徴でもある。

これまでの認知症者の家族介護者支援では認知症の受容や介護ストレスに焦点が当たってきた。しかし、認知症者の家族介護者が抱える「あいまいな喪失」状況は広い意味での認知症の受容には重なるものの、認知症の受容がその疾患(障害)の受容に留まるのに比べ、「あいまいな喪失」は認知症者そのものを受容することになるため、従来の障害受容では対応できる問題ではないため、レジリエンスの強化や個人のソーシャルサポートに留まらず、家族やコミュニティのサポートといった「あいまいな喪失」に対応した支援が必要となる。従って、個別の家族介護者の心理支援にとって、セラピストは各自の「あいまいな喪失」状況を正確に把握することが重要と思われるが、筆者らがヒアリング等により確認したところによると、現在のところ、「あいまいな喪失」状況を踏まえた心理支援は、組織的に行われてはいない。

Bossの研究はアメリカ社会において行われたものであるが、「あいまいな喪失」には文化による違いがあるとされている¹⁾。タイプ2の「あいまいな喪失」、その中でも日本社会における認知症者の家族介護者における「あいまいな喪失」状況に関する研究は未だにほとんど行われていない。中村¹⁴⁾は、認知症高齢者の家族に対する「あいまいな喪失」を意識した聞き取り調査を行っているが、その中で、妻や息子では喪失感が強いため認知症症状の否定、怒りを示し、結果として介護の現実的問題への対応が困難であったが、一方、それより関係性の遠い孫や嫁は冷静に受け止めていたことが報告されている。このことは、より親しい家族において「あいまいな喪失」状況がおこりやすいことを意味していると考えられる。しかしこの研究では事例が4例と少なく、また2例については死別後の聞き取りであり、介護中の状況が反映されていないこと、分析方法が明確でないことなどの課題があり、さらなる検討が必要である。

木下⁸⁾は、“新しい認知症ケア時代において、家族介護者が「代替不可能な人間関係」として評価されるために介護を担うのだ” “新しい認知症ケアの考え方のもとでは介護者たちの「はたらきかけ」次第で患者たちの症状が改善することが強調され、その際に重視されるのが患者の「その人らしさ」を徹底的に重視することであり、患者個々人のライフヒストリー、すなわち人生は、介護に関与する多数のアクターの中でも特に家族介護者が知っている想定されているためである”と述べている。このような新しい認知症ケア時代においては、家族介護者に「認知上の不確かさ」（患者のからだはあるがどこか違うという違和感を覚える）、「役割の再編成の困難」（患者に以前の本人と同じ姿を期待する）、「状況定義の契機の不在」（あいまいな状態が長期に続く）⁷⁾という「あいまいな喪失」状況があるとすれば、家族介護者の身体的および精神的健康維持に多大な影響を及ぼす可能性があるが、日本における先行研究はほとんどない。後期高齢者の増加に伴って家族介護者はますます増加すると考えられ、新しい認知症ケア時代における「あいまいな喪失」理論に基づく家族介護者支援の必要性が明らかになれば、臨床心理学的意義は大きい。

本研究は、従来注目されてこなかった「あいまいな喪失」に焦点をあて、認知症者の家族介護者の自然な語りを質的に分析することにより、家族介護者に実際に「あいまいな喪失」状況及び個人の心理的症候に一致する症候があるのかを明らかにすることを目的としている。これにより、家族介護者の心理支援において、学問的にも社会的意義としても、新しい視点を提供する可能性があると考えられる。

方法

1. 対象とした資料

本研究は、認知症者の家族介護者の語りについて既存の資料を用いて行った二次的分析である。既存の資料とは、認定NPO法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン（以下、ディベックス・ジャパンと言う）が所有する「認知症の語り」である¹⁵⁾。このデータは平成21～24年度の科学研究費補助金を受けた「認知症本人と家族支援のための『健康・病・介護体験の語り』Webサイトの構築と評価」研究班（研究代表者：富山大学大学院医学薬学研究部・竹内登美子）により作成されたものであり、認知症者とその家族の語りが収録されている。国内ではタイプ2の「あいまいな喪失」についての研究がほとんどなされていないため、研究者が「あいまいな喪失」を定義してインタビュー調査を行うと、研究者が概念形成を誘導する可能性がある。そこで、今後自らがインタビュー調査やアンケート調査を計画・実施するに先立ち、既存の資料を二次解析することとした。このデータベースでは家族介護者が無意識に発した感情や考えの中に、「あいまいな喪失」に当てはまるような語りがあるのかどうかを分析することが出来るため、ディベックス・ジャパンとデータシェアリング契約を結び、使用許諾を得た。

2. 分析方法

「認知症の語り」を用いて、家族介護者の語りの中で語られるさまざまな感情、考え、行動について、質的分析の手法であるSCAT（Steps for Coding and Theorization）を用いて分析した¹⁶⁾。SCATとは大谷¹⁶⁾が開発した「テキスト形式の質的データ」の分析手法であり、明示的で段階的な分析手続きを有し、比較的小規模のデータに適用可能であることから、この手法を用いること

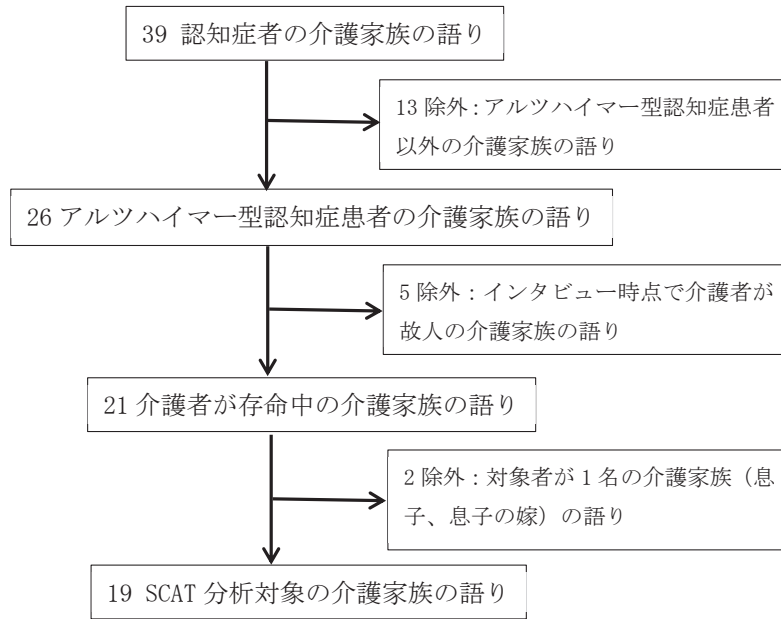


図 1. SCAT のためのフロー図

とした。

対象者：選択基準は、20歳以上の認知症者の配偶者あるいは実の子どもとし、認知症者の介護中の語りとした。入手した資料の半数以上がアルツハイマー型認知症患者の家族介護者の語りであったため、今回はこの方々の語り限定してSCATを行うこととした。アルツハイマー型認知症患者の家族介護者の語り26名分（妻、8名；夫、5名；娘、9名；息子、2名；息子の嫁、2名）について1度全体を通して読み込んだところ、妻のうち2名、娘1名、息子1名、息子の嫁1名の5名は介護していた家族の死後に行われたインタビューであることが判明した。患者の死亡（終結）によりその心理的状況が変わる可能性が高いので、「あいまいな喪失」を分析するには不適切な語りであると思われることから、この5名の語りを除外することとした。それにより、息子と息子の嫁の語りがそれぞれ1名となってしまったため、個別性が高くなると判断しこれを除外した（図1）。これにより、SCATに用いた語りは妻6名（平均年齢58.8歳）、夫5名（平均年齢71.0歳）、娘（実子）8名（平均年齢54.1歳）の合計19名となった。

SCATの手続き：「あいまいな喪失」の語りを抽出する基準とするための「個人の心理的症候」の内容は、Boss²⁾が「あいまいな喪失」の個人の心理的症候としてあげている12項目とした（他にも薬物乱用という項目があるが、これは該当する語りは全く見られなかった）。具体的には、①複雑化した悲嘆、②凍結した悲嘆、③抑うつ、④不安、⑤ストレス・ストレスに関連した疾患、⑥トラウマ化、⑦両価的な感情、⑧罪責感・罪悪感、⑨恥、⑩無力感、⑪絶望感、⑫自傷・他害である。

次に、19名の語りのWord fileの中の具体的な語りのみをSCAT分析ファイルに書き入れた¹⁷⁾。SCATは、筆頭著者一人で行った。最初に<1>テキスト中の注目すべき語句、の項に、人間の反応である「気持ち（感情）」「考え（認知）」「行動」「からだ（生物学的）」に相当すると考えた語句を中心に抽出し、次に<2>テキスト中の語句の言い換え、を行い、次に<3><2>を説明するようなテキスト外の概念、の記述を行った。認知症を受け入れる前か後かの時期を明確にし

ながら、以下の分類を中心に分析した。(1) ストレス要因の有無は、(認知症による) 親の変化による (= 「あいまいな喪失」を思い起こさせる症候である) なのか、介護ストレス、介護負担感(精神的)、介護負担感(身体的) なのかに分類した。(2) 「気持ち(感情)」の記述については、可能な限り 下山編¹⁸⁾ の感情分類を利用し、基本感情(喜び、怖れ/不安、驚き、嫌悪、怒り、悲しみ)、自己意識的感情(罪悪感、対人的負担感、照れ/はにかみ/羞恥、恥、誇り)、社会的感情(感謝、共感的苦痛、共感的喜び、公正感、嫉妬、シャーデンフロイデ、妬み、復讐心/報復・懲罰感情) に分類した。(3) 考え(認知) に相当する記述については、「あいまいな喪失」に伴う個人の症候の概念を中心に分類を行った。次に<1> から<3> までの分析にもとづいて<4> テーマ・構成概念の記述(名詞あるいは名詞句で書き表したコード)を行ったのち、<4> のコードを全て使ってストーリー・ラインの記述を行った。最後に、ストーリー・ラインの記述を元に理論記述を作成した。理論記述とは、「このテキスト分析によって言えること」であり、ストーリー・ラインからどのような知見が得られるかを考え、その知見を一般性、統一性、予測性などを有する記述形式で表現したものである。このようにして作成した各自の SCAT 分析ファイルを 2 回見直し、最終的な分析ファイルを元にさまざまな分析を行った。なお、本論文における以下の結果と考察は「あいまいな喪失」の概念および個人の心理的症候に焦点を当てて述べることとする。

倫理的配慮：本研究は、武蔵野大学人間科学部倫理委員会の承認(承認番号 201928) 及びディベックス・ジャパン倫理委員会の承認(承認番号 2019-02) を受けて実施した。

結果

「あいまいな喪失」の概念に該当する語り

19 名中「あいまいな喪失」の概念に該当する直接的な語りが見られたのは 3 名であった。また 2 名において間接的な「あいまいな喪失」状況に該当する語りが見られた。直接的な語りとは、「愛する家族が不在でありながら同時に存在するという二面性」⁴⁾ に該当する語りであり、具体的には「今の夫との間には弾む会話がない寂しさ」「昔の母はもういないと感じる悲嘆反応」「今の父と昔の父は別人」などの語りであった。間接的な語りとは、「特定の質問に対しての疎通の悪さやまとまらない語り」「特定の話題に関しての、語り手との話のかみ合わない会話」から「あいまいな喪失」状況であると伺える語りとした。具体的には、他の質問には整然と答えていた語り手が、認知症の妻に対する感情や考えを尋ねる質問に対して、突然答えに窮したり、質問とはかみ合わない回答に回避したりといった語りであった。

「あいまいな喪失」の個人の心理的症候に該当する語り

「あいまいな喪失」状況ではさまざまな個人の心理的症候が生じる²⁾。それぞれの心理的症候についての具体的な語りを、表 1 にまとめた。全ての語り手において、なんらかの「あいまいな喪失」の個人の心理的症候に該当する語りが見られた(表 2)。

個人の心理的症候の中では、両価的な感情が 19 名中 12 名と最も多く表出されていた。不安、罪責感・罪悪感はそれぞれ 10 名に、ストレス・ストレスに関連した疾患は 7 名に、絶望感は 5 名に、恥、無力感はそれぞれ 3 名に、複雑化した悲嘆は 2 名に、凍結した悲嘆、抑うつ、トラウマ化、自傷・他害はそれぞれ 1 名に、該当する語りが見られた。この中には抑うつ、不安、罪責感・罪

表 1. 「あいまいな喪失」の個人の心理的症候に該当するカテゴリーの具体例

サブカテゴリー	具体例
①複雑化した悲嘆	「母の変化（認知症）を受け入れられずに責めていた時に母から死にたいと言われ、自分がつぶれそうで、見てるのも辛く、自分だけでは抱えられずに姉に泣きながら電話した」「旅行の行き先を話してもすぐに忘れるので、何も伝えずに旅行に連れて行っていったところ、『私には何も教えてくれない』と泣くのでびっくりして、何を言っているのかなこの人は、と思った」
②凍結した悲嘆	「自分の介護の困り感（感情や考え）を言語化できない（本文参照）」
③抑うつ	「ノイローゼ気味になってきた」
④不安	「これからどうしたら良いのか」「情報が少ないこと、症状が悪化してきた時にどうしたら良いか、自分の健康、などさまざまな事柄に対する不安が大きい」「自分一人だとものごく不安」「悪化したときのことを考えると不安」「何度も余命宣告され、不安定状態が継続している不安状態」
⑤ストレス・ストレスに関連した疾患	「趣味ができないことはストレスになっている」「周囲の他人からの言葉がけに、介護していない人に言われたくないという気持ちになる」「夫にも気を使い、母にも気を使い、その間に挟まれてちょっとストレスがたまる感じ」「人は疲れてくると優しく対応はできなくなる」「介護っていうのはいいことばかりではなく、生活にも影響するので負担に感じる部分がある」
⑥トラウマ化	「在宅に戻ったら何かあるっていうか、すごいトラウマのようにになっている」
⑦両価的な感情	「本人の生活レベルはほんとに下がったけど、ハートの部分はすごくないので、うまくそのバランスが取れている」「トータルに考えれば、普通の人とあまり変わらないかなと思う時もある」「これから先、私の顔がわからなくなった時のことを思うと暗くなるが、そんなに悲しいことばかりじゃないと思う」「妻の字が書けない異変に気付きながらも、1年後に認知症でなければいいという思いで病院に連れて行った」「音楽療法に出会ったことで話し方が変わり、理解力が出来、動きが活発になったが、雑巾で体を拭き、夜中にトイレと間違えてベランダや風呂場に行き、シーツやタオルの小さなゴミを虫と間違える妄想が出た」「認知症かなと思いつつ、いや違うだろうという逃げの気持ちばかりがあった」「なるべく怒らないように静かに対応するのだが、しまいには、引っぱり、手をたたいたりして収まったこともあった」「母を認知症と認めたくない思いと、認知症になってるといことは恥ずかしいことでも何でもないとはいえませんが、なつてほしくない、認知症に勝ちたいという思い」「周りの目を気にしている自分が本当はいけない、違う対応をしなければいけないと思う」「母が打ち込めるものや活動できる場があれば良いと思うが、活動を実際に見にいくと母がトラブルを起こすので、難しい」「本人とも一緒に楽しい時間も過ごせるし楽しいこともいっぱいあるが、分からなくなることもほとんど」「自分の言動に対して母が落ち込むけれども、忘れてしまう。忘れていくことが、ある意味救いだ」「まだ法事や正月行事などに配慮ができるのは良いことであるが、何回も昼夜を分かつた電話される方はつらい」「自分の中に狂気があることが怖かったが、それは異常ではないのかな、でも異常かなとかいろいろ考えた」

⑧罪責感・罪悪感	「夫の病気にもっと早く気がついてあげていたら」「主人の認知症には私が何か間違ったことがあったのではないか」「今まで支援というか、サポートがなかなかできなかったことを反省している」「施設に預けたことが、娘として満足できない」「母に対して病気と分かっているがもううまく接してあげられない、優しくできない」
⑨恥	「頭を使う仕事をしてきた夫にとって、認知症は恥ずかしいこと、言いたくないこと」「夫が認知症になるなんて信じられず、恥ずかしい」「周囲の目をまだ気にしてしまう」
⑩無力感	「夫が葛藤していることについて、自分は何も手助けできない」「怒りモードになると無理難題を言って、手が付けられない。どうしようもない。それで自分自身も落ち込む」
⑪絶望感	「迷子になった夫の捜索願を出した際に、写真も提出してくださいと言われ、途方に暮れた。可哀そうにと思って」「怖いし、悲しいし、情けないし、何かいろいろな気持ちが複雑になって、自分がこのままだと潰れると思った」「これ以上もう無理だなって思った。もう駄目だなって思った時に施設に連れて行った」
⑫自傷、他害	「家のガス栓をひねった。みんな死なないなら、私が連れて行ってあげる、まとめて死んだら楽になる、と思ったので」

表 2. 各語り手の語りに見られる「あいまいな喪失」の個人の心理的症候のカテゴリー分析
(数字は各語り手を示しており、黒く塗りつぶしたサブカテゴリーが語られたことを示す)

サブカテゴリー	語りが見られた語り手の人数 (人)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
①複雑化した悲嘆	2																				
②凍結した悲嘆	1																				
③抑うつ	1																				
④不安	10																				
⑤ストレス・ストレスに関連した疾患	7																				
⑥トラウマ化	1																				
⑦両価的な感情	12																				
⑧罪責感・罪悪感	10																				
⑨恥	3																				
⑩無力感	3																				
⑪絶望感	5																				
⑫自傷、他害	1																				

悪感など「あいまいな喪失」でなくても起こり得る心理的症候がいくつかみられるが、「あいまいな喪失」に特徴的な症候であるとされる「両価的な感情」「複雑化した悲嘆」「凍結した悲嘆」については以下に具体的に説明する⁴⁾。

両価的な感情には2種類あり、“社会的(外的)なものはいまいさや不確かさを伴う社会状況や環境のために、どうすれば良いかわからなくなる。症状は外側の問題によって引き起こされるもので、内面の病理からくるものではない。精神医学的(内的)なものは葛藤の感情のことであり、人や対象への混在した感情であり、同じ人や場所に対して愛と憎しみの両方の感情を持

つことである”と言う²⁾。社会的な両価的な感情は多くの語り手で語られており（表1、表2）、具体的には「母が打ち込めるものとかがあれば、活動できる場があればいいなと思ったが（中略）一緒に文化センターなどに行って絵画をしている人とかの活動を見たりとかしたのですが（中略）母が人の筆を取ってしまったりすることがあって、トラブルになっちゃったりして（中略）難しいな」「忘れていくということがある意味救いだった（中略）介護って言うのはいいことばかりじゃなく、生活にも影響するので負担に感じる部分もあるけれども、介護する中で癒されるっていうことも実はある」などの語りが該当するとした。

「複雑化した悲嘆」とは、“生きている人への喪失感からくる悲嘆は複雑そのもので、混乱の元になり、認知症の原因が何であれ、生きているのにその人の喪失を受け入れて嘆かざるを得ないのだと認めるしかない状況は理性が納得せず、直感が拒否するため、複雑なしかも解消されない悲嘆に苛まれている状況である”とされる⁴⁾。具体的語りとしては、「母親が自分で死にたいと2階から身を投げようとしたり包丁を持ち出したりした時があって（中略）自分（本人）も母親を叱責したり注意したりすることが多くて（中略）でもいつまでも元気でいて欲しいし元気な状態で長生きして欲しいし、私は母親が大好きだし（中略）自分が変わらないと（中略）自分が潰れそうだった（中略）母親を見てるのも辛かったし自分だけで抱えられない。」「毎年姉も含めてどこかへ旅行していた（中略）母が一度泣いた（中略）母には今度どここの温泉に行くよとか話してもすぐに忘れるものですから（中略）何も伝えずにただ旅行に行くよってずっとそういう調子で話してたんですけれども、それが『私に何も教えてくれない。私にはどこに行くのかも全然知らされなくて。』と泣くのでびっくりしてしまって」などの語りが該当するとした。

「凍結した悲嘆」とは、“あいまいさと情報の不足から 家族の境界に対する認知が阻止され、決定が保留され、対処行動と悲嘆のプロセスが凍結された状態になる状況である”とされる³⁾。具体的には、ほとんどの語りの中では、妻、親、友人について、流暢に、その時の会話や自分の気持ちについて語っているにもかかわらず、心理的には妻の認知症と関連しているはずの話題であるにも関わらず、突然口ごもり、事実についても詳細を語ることができず、また自分の感情についても触れることができないことが起こっていた。具体的語りとしては、日常生活の中で具体的に困られるようなことはありますかという聞き手の質問に対して「困る、そうですね、そういう介護の面に関しては、まあ困るっていうほどではないんですけども・・・まあいろいろ、そうですね。困るっていうほどではないんですけど、ま、困りますね。」、というように、妻の介護における困り感を自身が把握できていないように見うけられたり、また、自分自身のものの考え方が変わったとかそういうふうな変化はありますかという聞き手の質問に対しても、「うん、変化はやっぱり、自分の中では変化していることはあると思います。あの・・・やっぱりその、認知症に関しての、まあ女房を通して、やっぱりあの、どういうんだろう・・・？」といったように、妻という存在の喪失に対しての悲嘆が正常に経過していたら、おそらくは、妻が妻でない悲しみやもっと具体的な介護のつらさなどが語られたであろうことを考えると、語り手の悲嘆は正常には思考せず、滞っている（凍結されている）と考えられたので、妻の認知症に関する自分の感情や考えを言葉に出来ないと思われる語りも該当するとした。

考察・結論

認知症者の家族介護者による「あいまいな喪失」状況の表出

今回の研究から、「あいまいな喪失」に焦点化していない家族介護者の自然な語りの中に、「あいまいな喪失」状況が19名中5名(26.3%)で語られていたことから、日本においても家族介護者が実際に「あいまいな喪失」状況を抱えていることが伺えた。

本研究で用いた二次資料は語り手によって自由に語られている語りであるため、その内容はさまざまであり、「あいまいな喪失」が具体的に語られた人は多くはなかった。その理由として自分の感情や考えをあまり表出しない人の語りでは「あいまいな喪失」状況は表に出てこない可能性があること、「あいまいな喪失」を感じているのに語れない(語らない)場合と、そもそも感じていない場合があること、などには留意が必要である。

日本のアルツハイマー型認知症患者の家族介護者にみられる「あいまいな喪失」状況の特徴

米国の認知症者の家族介護者であったロザリー・ホーネルは著書「幼児に返った父」⁶⁾の中で、以下のように述べている。”今は昔と違う。お互いにもう一度知り合う必要がある”“おじいちゃんは父でありながら、もう父ではない。ききわけのない知恵遅れの子どもになってしまった”“わたしの父はまさに難攻不落のジブラルタルの要塞でした。なのに今ではまるで子どもみたいです。”これらは、家族は明らかにその人を失っているわけではないにも関わらず、以前にあったその人との関係性のすべてが変化して戸惑う様子が語られており、「あいまいな喪失」状況を示すものと考えられる。

本研究では、「あいまいな喪失」の概念に該当する直接的な語りが19名中3名で見られた。このことは、米国人だけでなく日本人の介護者においても、「あいまいな喪失」に該当する状況があることを示している。本研究で用いたデータベースでは、「あいまいな喪失」を念頭に置いた質問をしていないにもかかわらず、自然な語りの中に「あいまいな喪失」の概念に該当する直接的な語りが見られたことから、「あいまいな喪失」状況を直接訪ねる質問をしていたらもっと多くの家族で語られた可能性がある。また、2名はあいまいな喪失の概念に該当する語りの内容はなかったものの、特定の対象者(認知症の妻)に対する感情や考えを尋ねる質問に関して質問とは噛み合わない語りが見られた。このような語りは、背景に「あいまいな喪失」状況が存在していたことが示唆されるものであると考えた。このような語りを示した2名の対象者は共に夫であり、他の質問には整然と答えていた語り手が、妻に関する質問に対しては突然答えに窮したり、質問とは異なる回答に回避したりする様子があり、その理由としては、介護者自身がその問題をどうとらえてよいかわからない困惑した状態であることが考えられる。橋爪⁵⁾は、“男性介護者では、『他人に弱みをみせない』『責任感の強さ』等の男性性に関わる社会的制約を意識するために女性と比べて介護上の困難を他者に相談する等の対処行動をとらずに抱え込みやすい傾向が指摘されている”と述べており、男性において内的な葛藤が言語化されにくいことを示している。本研究においても、2名の夫で見られた間接的な「あいまいな喪失」に該当する語りは、本人が無意識なままに抱え込んでいる「あいまいな喪失」の表出であると考えられ、「あいまいな喪失」状況を評価するうえで、語りの内容だけでなく、文脈にも注目する必要があることを示唆している。

本研究の対象者である19名のアルツハイマー型認知症患者の家族介護者の全ての語り手から、

なんらかの「あいまいな喪失」の個人の心理的症候が語られた。このことは、「あいまいな喪失」は今まで認識されてこなかったが、実際には多くの家族介護者が体験していることを示唆している。

個人の心理的症候の中では、両価的な感情が19名中12名、不安が19名中10名、罪責感・罪悪感が19名中10名で該当する語が見られ、これらは認知症者の家族介護者で比較的多く見られる個人の心理的症候ではないかと思われた。両価的な感情とは、“ある対象に対して相反する感情を同時に持ったり、相反する態度を同時に示したりすることである。「あいまいな喪失」を経験している人々は、矛盾した思考と感情で満たされている”とされる¹⁾。また、“両価的な感情が意識されないまま時が経つと、どうしようもない不安感や心身症の症状が結果として起こることがあり、逆に両価的な感情が認識されると、罪悪感が後に続いて起こることがある”という³⁾。従って、両価的な感情と不安、罪悪感は認知症者の家族介護者においても相互に関連した感情なのかもしれない。「あいまいな喪失」を経験している人は、問題が解決できないためにストレス反応として不安や抑うつが生じる場合もある⁹⁾。ただし、不安は患者の症状が安定していないことや先（未来）が読めないことなどによる予期不安も要因の1つではないかと考えられる。また、家族であるがゆえに自分のせいで認知症になったのではないか、自分のせいでうまく介護してあげられないのではないかなど、家族であるが故の罪責感・罪悪感が生じている可能性もあるため、あいまいな喪失が原因なのかどうかに関してはさらなる検討が必要である。

個人の心理的症候の中では、凍結した悲嘆、抑うつ、トラウマ化、自傷・他害は19名中それぞれ1名、複雑化した悲嘆は19名中2名、恥、無力感は19名中それぞれ3名と少なかった。本調査の対象家族の多くは若年性アルツハイマー型認知症患者の家族であったため診断に至るまでの経過が長いために、診察を受けるまでには家族にもある程度の「覚悟」が出来ていることと関係があるのかもしれない。

“家族の不安や絶望感は、その家族のせいではなく、「あいまいな喪失」状況がそうさせる。「あいまいな喪失」は本質的にトラウマ的なものであり、状況をどうにも解決することができないということが、心理的な痛み、混乱、ショック、苦痛、そして機能の停止を引き起こすからである”とされる³⁾。人々が不在になること、すなわち情緒、認知のレベルで失われてしまうことは、関係性や情緒的な過程が凍結した状態になり、日に日にその人の機能や役割が果たせなくなり、役割や立場が混乱し、どのように振舞ったらよいか、何をしたら良いのかわからなくなることがよく起こるとされる。認知症者の家族介護者における「あいまいな喪失」に関する研究は始まったばかりであり、今後の心理学的研究が期待される。

本研究の限界と今後の展望

認知症者の家族介護者における「あいまいな喪失」の有無については、直接質問しないと出てこない可能性があり、今回は直接「あいまいな喪失」について言及しないインタビュー調査であるところは本研究の限界である。また、インタビュアーが「あいまいな喪失」に関して深く聞き取っていないため、研究者が語りの裏側にある感情や考えを想像して分析する必要があったところは分析の限界である。次の段階として、ここで見いだされた「あいまいな喪失」に該当する語りを使ってインタビュー調査を行い、実際に家族介護者の感情や考えを詳しく聞き取り調査することが必要だろう。

本研究の結果から、「あいまいな喪失」について質問したわけではないインタビューにおいても、少なくとも若年性アルツハイマー型認知症患者の家族介護者の多くで、さまざまな「あいまいな喪失」状況があることが示唆された。筆者らがヒアリング等により確認したところによると、現時点では、国内での認知症者の家族介護者支援においては、「あいまいな喪失」の視点からの組織的な介入は行われていないが、本研究の結果は、「あいまいな喪失」の視点からの支援が家族介護者の健康に資する可能性があることを示唆している。「あいまいな喪失」という状況を受け入れることで、認知症者の家族介護者の心理的負担感が減少し、レジリエンスが高まるのであれば、新たな治療法として検討する価値があると考えられる。今後は、今回の結果を参考に、この知見を踏まえたインタビュー調査を行い、より直接的に認知症者の家族の「あいまいな喪失」状況についての質的研究を進めると共に、評価尺度を開発することによって量的研究を進展させ、家族支援の一助と成り得るかどうかの検討を進めたい。

文献

1. Boss, P. *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Harvard University Press, 1999. (ボス, P. 南山浩二 (訳) : 「さよなら」のない別れ 別れのない「さよなら」——あいまいな喪失. 学文社, 東京, 2005.)
2. Boss, P. あいまいな喪失：家族や家やコミュニティーが失われた時の心理社会的介入の枠組み. 平成24年12月3日 Pauline Boss博士仙台ワークショップ資料 (令和5年11月15日最終確認)
<https://aljdgs.jp/supporter11/>
3. Boss, P. *Loss, Trauma, and Resilience—Therapeutic work with ambiguous loss*. New York: W. W. Norton and Company, Inc., 2006. (ボス, P. 中島聡美, 石井千賀子(監訳) : 「あいまいな喪失」とトラウマからの回復—家族とコミュニティーのレジリエンス— 誠信書房, 東京, 2015.)
4. Boss, P. *Loving someone who has dementia: How to find hope while coping with stress and grief*. New Jersey: John Wiley & Sons International Rights, Inc., 2011. (ボス, P. 和田秀樹 (監訳) : 認知症の人を愛すること—曖昧な喪失と悲しみに立ち向かうために—誠信書房, 東京, 2014.)
5. 橋爪祐美：ケア提供者が高齢者を介護する家族のメンタルヘルスの支援において留意すべき要因. 高齢者ケアリング学研究会誌 7(2); 21-29, 2017.
6. Honel, R.W. *Journey with grandpa—Our family's struggle with Alzheimer's disease—*. The Johns Hopkins University Press, 1988. (ロザリー・W. ホーネル, 中村重信 (監修) : 幼児に返った父—アルツハイマー病介護の記録—紀伊國屋書店, 東京, 1991.)
7. 井口高志：「あいまいな喪失」と生きるための実践—認知症の人と生きる家族への支援に注目して—精神療法38(4); 460-465, 2012.
8. 木下衆：家族はなぜ介護してしまうのか～認知症の社会学～世界思想社, 京都, 2019.
9. 黒川雅代子, 石川千賀子, 中島聡美, 瀬藤乃理子 (編著) あいまいな喪失と家族のレジリエンス. 災害支援の新しいアプローチ. 誠信書房, 東京, 2019.
10. 厚生労働省科学研究成果データベース (概要版) 平成26(2014)年度 日本における認知症の

- 高齢者人口の詳細推計に関する研究（令和5年11月15日最終確認）<https://www.mhlw.go.jp/content/001061139.pdf>
11. 厚生労働省平成28年国民生活基礎調査の概況IV 介護の状況4 同居の主な介護者の悩みやストレスの状況（令和5年11月15日最終確認）<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/05.pdf>
 12. 厚生労働省2022（令和4）年 国民生活基礎調査の概況IV 介護の状況3主な介護者の状況（令和5年11月15日最終確認）
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/05.pdf>
 13. 内閣府令和4年版高齢者白書（全体版）第1章高齢化の状況 第2節高齢期の暮らしの動向(2) 2 健康・福祉（令和5年11月15日最終確認）https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/zenbun/sl_2_2.html
 14. 中村令子，三浦みや子，中川孝子ほか：認知症高齢者の家族の喪失体験に関する調査 八戸短期大学研究紀要34: 111-118, 2011.
 15. NPO法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン 認知症の語り（令和5年11月15日最終確認）
<https://www.dipex-j.org/dementia/>
 16. 大谷尚：質的研究の考え方—研究方法論からSCATによる分析まで. 名古屋大学出版会, 名古屋, 2019.
 17. 大谷尚：SCAT のための Excel フォーム（令和5年11月15日最終確認）<https://www.educa.nagoya-u.ac.jp/~otani/scat/#09>
 18. 下山晴彦（編集代表）：誠信 心理学辞典 新版. 誠信書房, 東京, 2014.

A qualitative study of "Ambiguous Loss" situations among family caregivers of persons with dementia

～ Focusing on the psychological symptoms of individuals in narratives ～

Cognitive Behavioral Therapy and Research Institute, Musashino University

Keiko Hayashi

Cognitive Behavioral Therapy and Research Institute, Musashino University

Faculty of Human Sciences, Musashino University

Satomi Nakajima

"Ambiguous loss" is a theory proposed by Boss¹⁾, and is a loss that remains unclear, without resolution or closure, and has been reported to lead to individual psychological syndromes such as depression and serious effects on marital and family relationships²⁾. There are two types of "ambiguous loss," and family caregivers of persons with dementia are a representative example of Type 2⁴⁾ (physically present but psychologically absent). Although "ambiguous loss" is considered to be one of the most important psychological problems for family caregivers in US, there have been few studies in Japan focusing on this issue.

In this study, we conducted a qualitative analysis using existing data on family caregivers' narratives to determine whether family caregivers of persons with dementia in Japan are in a situation of "ambiguous loss". Of the data from 19 individuals who met the eligibility criteria, 5 narratives were consistent to the concept of "ambiguous loss," and all 19 narratives were consistent to one or more "individual psychological syndromes".

These results suggest that there are not a small number of family caregivers of persons with dementia in Japan who are in a situation of "ambiguous loss". Further research on "ambiguous loss" and their effects may add new perspectives on how to ameliorate the psychological problems of family caregivers.

*Keywords: Alzheimer's disease, Family caregivers, Qualitative research, "Ambiguous Loss", Resilience