

原著

認知症高齢者を介護する家族主介護者の続柄別エンパワーメントの特性

How kinship determines empowerment in primary family caregivers of elderly with dementia

菅沼一平¹⁾、糸谷圭介²⁾、瀬川 大²⁾、浜岡克伺³⁾、
藤田浩之⁴⁾、上城憲司⁵⁾Ippei Suganuma¹⁾, Keisuke Itotani²⁾, Dai Segawa²⁾, Katsumi Hamaoka³⁾,
Hiroyuki Fujita⁴⁾, Kenji Kamijo⁵⁾

要 旨

本研究は、認知症高齢者を介護する家族主介護者を対象に、続柄別のエンパワーメントの特性を明らかにすることを目的とした。エンパワーメントの測定は質問紙尺度であるエンパワーメント評価尺度 (Empowerment Assessment Scale for Principal Family Caregivers of Persons with Dementia : 以下、EASFCD) を用いた。EASFCDは【因子1 : 介護の否定的感情】【因子2 : 介護の知識・技術に関する自己効力感】【因子3 : 介護に対する意識・結果・期待】【因子4 : 介護への肯定的感情評価尺度】【因子5 : 被介護者との関係性】【因子6 : 相談相手の有無と情動的サポート】の6因子から構成され、点数が高いほどエンパワー状態であること示す。計160名にEASFCDを含む質問紙を配布した結果、回収数は115名(回収率71.9%)であり、欠損値がない108名が分析対象となった(有効回答率67.5%)。EASFCDでは、嫁の総得点が最も低く(総得点 : 他続柄>嫁、 $p<0.05$)、全ての続柄に比べてパワーレスネスな状態であることが示唆された。特に夫や妻と比較した場合、介護の否定的感情が強く(因子1得点 : 夫>嫁、 $p<0.01$)、介護に対する意識も低かった(因子3得点 : 妻>嫁、 $p<0.01$)。また、家族主介護者と被介護者の年齢を調整した場合には、嫁と娘以外の続柄間で有意差はみられなくなった。このことから、エンパワーメントは年齢の影響を受ける可能性があることが示唆された。

キーワード : エンパワーメント、認知症高齢者、家族主介護者の続柄、在宅介護

- 1) 京都橘大学 健康科学部
- 2) 大和大学 保健医療学部
- 3) 大阪行岡医療大学 医療学部
- 4) 大阪人間科学大学 保健医療学部
- 5) 宝塚医療大学 和歌山保健医療学部

責任著者 : 菅沼一平
京都橘大学 健康科学部
〒607-8175 京都府京都市山科区大宅山田 34
E-mail : suganuma-i @ tachibana-u.ac.jp
(@ を半角に換えてください。)

受領日 : 2022 年 7 月 8 日

採択日 : 2022 年 8 月 30 日

英文誌名 : Tokyo Journal of Dementia Care Research

はじめに

認知症高齢者を介護する家族介護者の支援として、介護負担^{1,2)}や介護肯定感^{3,4)}、自己効力感⁵⁾、QOL²⁾をアウトカムとした介入研究は数多く報告されている。しかし、家族介護者は続柄によって、家庭内における役割や被介護者に対する心情が異なる場合もあるため、介入に際しては、家族介護者の家庭内で置かれている立場に寄り添い、続柄による特性も考慮する必要があると考える。

続柄別に家族介護者の特性を検討した先行研究では、嫁の心理面における否定的側面が強く、ペース配分などの対処法が悪いこと⁶⁾、高齢の妻であるほど情緒的消耗が大きくなること⁷⁾を報告したものがある。一方、介護を前向きにとらえる肯定的側面について、小澤⁸⁾は、配偶者の介護者が子ども配偶者と比較して高かったことを報告しており、新鞍⁹⁾らは自己成長感において、続柄間に差がなかったことを報告している。これらの先行研究を概観すると、家族介護者の心理面や対処法については、介護負担感・ストレスなどの「否定的側面」、介護肯定感・自己効力感・QOLなどの「肯定的側面」、コーピングスキルなどの「介護に対する対処力」の3つの要素に整理できる。菅沼ら^{10,11)}は、この3つの要素による交互作用を「認知症高齢者を介護する家族介護者エンパワーメント」としてとらえ、「負担を抱えつつも介護に意義を見出し、対処していく」といった否定的側面、肯定的側面、対処の交互作用の存在があることを考察している。同時に菅沼ら¹⁰⁾は、エンパワーメントの定義について、「認知症高齢者を介護する家族介護者が、被介護者である認知症高齢者と心身ともに安定した在宅生活を継続していくために、自己効力感を含む内発的な力を発揮して、対処する過程あるいは対処した結果生じた状態」としており、家族介護者の介護継続意志の規定因子であることを報告している¹¹⁾。近年では、このようなエンパワーメントを高める支援の方策について論じられた報告も存在し¹²⁾、エンパワーメントをアウトカムとした介入研究も散見される^{13,14)}。

以上より、家族支援にあたっては、介護負担や介護肯定感をそれぞれ切り取って、縦割りで検討

するのではなく、これらの交互作用による家族介護者の複雑な心理状態を的確にとらえ、エンパワーされているか否かを評価することも重要な指標の一つであると考ええる。エンパワーメントも続柄間によって、差異や特性があることが予想されるが、エンパワーメントを続柄別に検証した研究は見当たらない。先行研究を鑑み、本研究では、続柄別に家族介護者が持つ複雑な心理状態をみるために、エンパワーメントの視点から差異と特性を検証することとした。

方 法

1. 調査対象

調査対象者は、軽度から重度の認知症高齢者と同居し、介護をしている家族主介護者(以下、主介護者)とした。先行研究の基準を参考に¹⁵⁾、週に28時間以上、生活上の見守りや手助けをしている主介護者を対象とした。また、本研究では、身体・認知機能ともに重症化が進んだ終末期でBPSDがほとんど見られなくなった寝たきりの認知症の人を介護している主介護者は除外した。大阪府にて、居宅介護支援事業所3か所、通所介護3か所、通所リハビリテーション4か所、病院(物忘れ外来)1か所に調査依頼をした。また、筆者が同府A市にて実施している「家族介護教室」に参加した主介護者も対象とした。

2. 調査期間

調査期間は、2020年2月1日から2020年9月1日までである。

3. 調査内容

調査項目は、基本情報として、被介護者から見た主介護者の続柄、主介護者および被介護者の年齢、性別、同居人数(主介護者含む)、介護期間(月)、サービス利用の有無(介護保険サービス、インフォーマルサービス)をあげた。また被介護者のBPSD頻度を評価するDementia Behavior Disturbance Scaleの13項目版(以下、DBD13)¹⁶⁾も調査項目にあげた。DBD13の各項目は1か月あたりのBPSDの頻度を「全くない：0点」－「常にある：4点」の5件法で評価する

もので(52点満点)、点数が高いほどBPSDの頻度が多いことを示す。エンパワメントの評価については菅沼ら¹⁰⁾が開発した認知症の人の家族介護者のためのエンパワメント評価尺度(Empowerment Assessment Scale for Principal Family Caregivers of Persons with Dementia：以下、EASFCD)を使用した。この尺度はエンパワメントの過程を経て家族介護者が得られた状態を評価するものであり、信頼性・妥当性はすでに確認されている。介護負担感や肯定感のみならず、介護に対する意識、相談相手の有無、被介護者との関係性、知識や技術に特化したマスタリーを含む概念である。介護負担の程度など一義的な概念ではなく、包括的な介護力としても解釈できると判断したため、本尺度を採用した。EASFCDは【因子1：介護への否定的感情】【因子2：介護の知識・技術に関する自己効力感】【因子3：介護に対する意識・結果・期待】【因子4：介護への肯定的感情】【因子5：介護者との関係性】【因子6：相談相手の有無と情動的サポート】の6因子を基本構造とし、全33項目の質問項目をもって主介護者のエンパワメントを測定する。各質問に対する回答は、「とてもそう思う(4点)」－「全くそう思わない(1点)」もしくは「常にいる(4点)」－「全くいない(1点)」の4件法である。【因子1：介護への否定的感情】が32点満点、【因子2：介護の知識・技術に関する自己効力感】が20点満点、【因子3：介護に対する意識・結果・期待】が28点満点、【因子4：介護への肯定的感情】が20点満点、【因子5：介護者との関係性】が16点満点【因子6：相談相手の有無と情動的サポート】16点満点の合計132点満点であり、点数が高いほど主介護者がエンパワーされている状態を示す。なお、因子1の否定的な感情に関する質問項目は、採点法を逆転させる反転項目であり、得点が低いほど介護へ否定的感情が強いことを示している。

4. 調査方法

上記の調査項目をまとめて質問紙にし、居宅介護支援事業所や施設の職員などを通じて、直接、主介護者へ手渡し、記入を依頼した。対象となる主介護者は採択基準、除外基準に基づき職員で選

定し、調査を依頼した。協力施設への配布割合は、先方の指定に基づき、居宅介護支援事業所3か所に各10名(計30名)、通所リハビリテーション4か所に各10名(計40名)、通所介護3か所に各10名(計30名)、病院(物忘れ外来)40名の計140名とした。回収は、事業所や対象者の実情に応じて郵送法もしくは封筒に厳封したうえで留置法とした。筆者が運営している家族介護教室に参加した主介護者には、参加時に質問紙を配布し、家族介護教室開催前に記入してもらい、回収した。回収時は封筒に厳封し、回収箱に入れ、個人が特定されないように配慮した。

5. 分析

続柄で群を分け、各項目の比較を行った。基本情報の主介護者と被介護者の年齢、同居人数、介護期間、DBD13は一元配置分散分析、サービス利用の有無については χ^2 検定を実施し、p値を算出した。有意差が出た基本情報の項目については、Bonferroni法による多重比較にて続柄の差異を確認した。

エンパワメントの続柄間比較については、EASFCD総得点とEASFCD各因子を一元配置分散分析にて有意差を確認し、Bonferroni法による多重比較を実施した。家族介護教室の参加者は、自ら申し込み参加をしていることから、介護に対する意識やエンパワメントが元来高い可能性がある。このことで、ベースライン調査の時点で介護事業所・施設関係依頼によって調査した群とエンパワメントに差が出ることが考えられる。これらのリクルート方法の違いにより、エンパワメントに差異が出ないかを確認するために、介護事業所・施設関係依頼によって調査した群と家族教室参加者の群に分け、対応のない独立型のt検定を用いてEASFCD総得点とEASFCD各因子の比較を行った。最後に、エンパワメントに影響を及ぼす可能性が高い要因を調整するために、基本情報で有意差が見られた項目を共変量とし、Bonferroni法による多重比較を実施し、推定周辺平均値を算出した。統計解析はSPSS Ver.26.0を使用し、統計学的有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

大和大学保健医療学部倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号19-49)。事業管理者、団体運営責任者などに口頭および書面にて協力を依頼し、承諾を得た。各事業所を通して、主介護者に調査の目的、個人情報保護の方針、研究参加の自由(回答の任意性や回答をしない場合においても不利益とならない等)について書面で説明を行った。その後、対象者に調査項目を記した質問紙を配布し、質問紙の返送をもって同意を得たものとした。また、筆者が実施している家族介護教室に参加した対象者に対しては、口頭および文書にて、調査の目的、個人情報保護の方針、研究参加の自由(回答の任意性や回答をしない場合においても不利益とならない等)について説明を行い、同意が得られたものを対象とした。

結 果

居宅介護支援事業所3か所、通所介護3か所、通所リハビリテーション4か所は10名ずつ計100部配布した。回収数は62名(回収率62%)、欠損値がないものは59名(有効回答率59%)であった。病院(物忘れ外来)には40部配布し、回収数は33名(回収率82.5%)、欠損値がないものは30名(有効回答率72.5%)であった。家族介護教室では20部配布し、回収数は20名(回収率100%)、欠損値がないものは19名(有効回答率95%)であった。全体では160名(協力施設140名、家族介護教室20名)に配布した質問紙のうち、回収数は115名(回収率71.9%)、欠損値がないもの108名となり(有効回答率67.5%)、この108名を分析対象とした。

1. 主介護者および被介護者の基本情報(表1)

続柄の内訳は夫18名(16.7%)、妻29名(26.9%)、息子11名(10.2%)、娘40名(37.0%)、嫁10名(9.3%)であった。主介護者の年齢にて、続柄間で有意差を認め、夫に比し妻($p<0.05$)、息子($p<0.01$)、娘($p<0.001$)、嫁($p<0.001$)が有意に低かった。また、妻に比し娘($p<0.001$)、嫁($p<0.001$)が有意に低く、息子に比し嫁($p<0.05$)が有意に低かった。

被介護者年齢でも有意差を認め、夫に比し、息子($p<0.05$)、娘($p<0.01$)、嫁($p<0.01$)の被介護者年齢が高かった。また、妻に比し、息子($p<0.001$)、娘($p<0.001$)、嫁($p<0.001$)の被介護者年齢が高かった。

2. リクルート別エンパワメント(表2)

介護事業所・施設関係依頼によって調査した群と家族教室参加者群の2群間においてEASFCD総得点およびEASFCD各因子に有意差はみられなかった。

3. 主介護者続柄別エンパワメント(表3)

EASFCD総得点は、嫁が最も低い得点であり、他の主介護者続柄すべてと有意差を認めた($p<0.05$)。因子別では【因子1:介護の否定的感情】において夫に比し、嫁が有意に低い得点であり($p<0.01$)、【因子3:介護に対する意識・結果・期待】では妻に比し、嫁が有意に低い得点であった($p<0.01$)。

4. 「主介護者年齢」「被介護者年齢」を共変量とした主介護者続柄別エンパワメント(表4)

基本情報にて有意差が見られた「主介護者年齢」「被介護者年齢」を調整した結果、各因子において有意差はみられなかったが、EASFCD総得点で、娘に比し、嫁の得点が有意に低かった($p<0.05$)。

考 察

1. 主介護者および被介護者の基本情報(表1)

2017年厚生労働省の国民生活基礎調査¹⁷⁾における続柄別の介護の担い手は、配偶者が25.2%と最も多く、子21.8%、子の配偶者9.7%と続く。本研究の続柄別割合は配偶者43.5%、子47.2%、嫁9.3%であったが、厚生労働省の調査には、他にも親族や別居中の家族、不詳などが残りの割合に含まれている。本研究の対象は別居家族や不詳の主介護者を除外しており、そのうえで、続柄別の介護の担い手の順は厚生労働省の調査と一致している。したがって、本研究の対象は一般的な介護の担い手の続柄割合を反映しているものといえる。

表1 主介護者および被介護者の基本情報

項 目	被介護者から見た続柄						p値 §
	総数	夫	妻	息子	娘	嫁	
総人数(人) †	108	18(16.7)	29(26.9)	11(10.2)	40(37.0)	10(9.3)	-
主介護者年齢(歳) ‡	64.8±11.8	77.8±7.8	70.4±11.1	65.4±5.4	57.2±7.3	54.7±8.9	***
主介護者性別 †							
男性	29(26.9)	18(16.7)		11(10.2)			-
女性	79(73.1)		29(26.9)		40(37.0)	10(9.3)	-
被介護者年齢(歳) ‡	81.8±9.8	76.8±6.6	73.7±8.6	87.0±14.7	85.4±5.7	87.1±5.7	***
被介護者性別 †							
男性	45(41.7)	0	29(26.9)	4(3.7)	10(9.3)	2(1.9)	-
女性	63(58.3)	18(16.7)	0	7(6.5)	30(27.7)	8(7.4)	-
同居人数 ‡ ※主介護者含む	2.9(1.2)	2.9(1.5)	2.4(0.6)	3.2(1.4)	3.0(1.1)	3.6(1.3)	n.s.
介護期間(月) ‡	44.8(43.9)	31.8(31.5)	45.4(40.6)	44.3(36.4)	44.8(43.2)	67.9(75.2)	n.s.
1週間あたりの介護時間(時) ‡	42.1(10.1)	43.8(11.3)	41.3(10.2)	40.4(39.5)	43.6(10.1)	38.0(10.1)	n.s.
サービス利用の有無 †							
有	90(83.3)	14(13.0)	23(21.3)	10(9.3)	33(30.6)	10(9.3)	n.s.
無	18(16.7)	4(3.7)	6(5.6)	1(0.9)	7(6.4)	0(0)	n.s.
DBD13総得点(点) ‡ §	17.4(8.9)	14.6(6.4)	16.5(10.1)	20.7(8.2)	17.6(8.4)	20.3(11.1)	n.s.

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, n.s.: not significant, -: 検定を実施せず

†・・・総人数, 性別, サービス利用の有無は数(%)で表記.

‡・・・主介護者年齢, 被介護者年齢, 同居人数, 介護期間, 1週間あたりの介護時間, DBD13総得点は平均(標準偏差)で表記.

§・・・主介護者年齢, 被介護者年齢, 同居人数, 介護期間, 1週間あたりの介護時間, DBD13総得点は一元配置分析にてp値を算出

(分析後はBonferroni法による多重比較を実施). サービス利用の有無はχ²検定によりp値を算出.

表2 リクルート別エンパワメント

	介護事業所、施設等依頼(n=88)	家族介護教室参加者(n=20)	p値
EASCD総得点(点)	87.8(12.1)	88.2(10.6)	0.88
因子1：介護の否定的感情	17.7(5.0)	19.5(4.9)	0.16
因子2：介護の知識・技術に関する自己効力感	13.6(2.8)	12.1(3.1)	0.07
因子3：介護に対する意識・結果・期待	22.2(3.4)	22.7(2.4)	0.45
因子4：介護への肯定的感情	10.7(3.2)	10.5(2.8)	0.79
因子5：被介護者との関係性	11.6(2.3)	12.0(2.0)	0.57
因子6：相談相手の有無と情動的サポート	12.0(2.4)	11.5(2.8)	0.50

表3 主介護者続柄別エンパワメント

単位：(点)

項 目	被介護者から見た続柄						p値 §
	総数(108)	夫(n=18)	妻(n=29)	息子(n=11)	娘(n=40)	嫁(n=10)	
EASCD総得点	87.8(11.9)	92.1(10.2)	88.2(12.5)	88.9(11.0)	88.2(11.0)	75.4(10.9)	*
因子1：介護の否定的感情	18.0(4.9)	21.3(4.5)	17.6(5.9)	18.6(2.7)	17.9(4.0)	13.5(5.1)	**
因子2：介護の知識・技術に関する自己効力感	13.3(2.9)	13.0(2.4)	13.5(2.9)	13.3(3.2)	13.6(3.1)	12.2(2.6)	n.s.
因子3：介護に対する意識・結果・期待	22.2(3.3)	22.3(2.9)	23.3(3.6)	22.9(2.9)	22.1(3.1)	19.7(3.1)	*
因子4：介護への肯定的感情	10.7(3.1)	11.4(3.1)	10.4(3.2)	11.6(2.7)	10.9(2.9)	8.5(3.6)	n.s.
因子5：被介護者との関係性	11.7(2.2)	11.9(2.5)	11.6(2.3)	12.2(2.0)	11.9(1.8)	10.2(2.5)	n.s.
因子6：相談相手の有無と情動的サポート	11.8(2.5)	12.1(2.1)	11.9(2.9)	11.3(2.2)	11.9(2.4)	11.9(2.5)	n.s.

*p < 0.05, **p < 0.01

総得点、各因子は平均(標準偏差)で表記。

§・・・一元配置分散分析にてp値を算出(分析後はBonferroni法による多重比較を実施)。

表4 「主介護者年齢」「被介護者年齢」を共変量とした主介護者続柄別エンパワメント

単位 : (点)

項 目	被介護者から見た続柄					p値 §
	夫(n=18)	妻(n=29)	息子(n=11)	娘(n=40)	嫁(n=10)	
EASFCF総得点 (点)	90.3(4.7)	85.8(3.5)	87.2(3.5)	90.4(2.9)	75.9(4.9)	*
因子1 : 介護の否定的感情	20.6(2.1)	16.6(1.5)	18.8(1.5)	18.8(1.2)	13.7(2.1)	n.s.
因子2 : 介護の知識・技術に関する自己効力感	13.3(1.2)	13.4(0.9)	12.5(0.9)	13.7(0.8)	12.2±1.3	n.s.
因子3 : 介護に対する意識・結果・期待	20.9(1.3)	22.6(1.0)	22.4(1.0)	22.6(0.8)	20.3(1.4)	n.s.
因子4 : 介護への肯定的感情	11.2(1.3)	10.0(0.9)	10.8(0.9)	11.1(0.8)	8.5(1.3)	n.s.
因子5 : 被介護者との関係性	11.1(0.9)	11.4(0.7)	11.7(0.7)	11.9(0.6)	10.1(0.9)	n.s.
因子6 : 相談相手の有無と情動的サポート	13.1(1.0)	11.6(0.8)	10.8(0.8)	12.1(0.6)	11.1(1.1)	n.s.

*p<0.05

総得点、各因子は推定周辺平均値(標準誤差)で表記。

§・・・「主介護者年齢」「被介護者年齢」を共変量とした共分散分析を実施(分析後は、Bonferroni法による多重比較を実施)。

2. 主介護者続柄別エンパワメント(表3・表4)

全体のエンパワメントは嫁が最も低く、他のすべての続柄に比べてパワーレスネスな状態であることが示唆された。嫁は配偶者と比較して、情緒的に不安定で⁶⁾、主観的ストレスにおいて娘や配偶者より高いという報告もある¹⁸⁾。また Sugihara ら¹⁹⁾は、嫁の情緒的消耗が夫や息子より有意に悪化したこと、石川ら⁷⁾は介護における自己達成感では嫁が一番低いこと、新鞍ら⁹⁾は、介護肯定感を示す介護状況への充足感では嫁が一番低かったことを報告している。本研究においても、先行研究同様に嫁の介護への否定的感情が強く、介護意識や肯定的側面も低いことが示唆されており、このことが、全体のエンパワメントに影響し、他続柄と比較して有意に低い結果になったと考える(表3)。

これらの比較に際し、基本情報では「主介護者年齢」「被介護者年齢」において、複数の続柄間に有意差が見られている(表1)。この属性の差異も、エンパワメントに影響すると考えたため、これらを共変量として調整し、分析をした(表

4)。その結果、【因子1 : 介護の否定的感情】【因子3 : 介護に対する意識・結果・期待】は調整後に有意差が見られなくなった。これらの因子は主介護者、被介護者の年齢という属性の影響も受けるのではないかと考えられる。EASFCF総得点においても、嫁と娘以外の続柄間では調整後に有意差はみられなくなった。嫁と娘の間は調整前と変わらず、嫁の得点が有意に低かったが、娘と嫁の間では、もともと主介護者年齢、被介護者年齢に有意差がなかったことから、これらを調整したとしても、両者のエンパワメントの差異への影響は少なかったものと思われる。一方で、調整後の娘の平均値に着目すると、夫と同じくらいエンパワメントは高くなっていた。鈴木ら²⁰⁾は、長女において「世話になったから」などの互惠性が介護の意味付けにつながっていること、山本²¹⁾は娘を対象としたインタビューで、親への愛着が介護の動機づけになっている可能性について報告している。また、和気²²⁾は、娘は他続柄と比較して、状況に応じた介護実践に長けている特性があることを報告している。以上を鑑みると、娘が

もつ互惠性や愛情が介護への動機づけへとつながり、介護への対処方略を高め、エンパワメントに影響していることも推察される。

3. 因子別エンパワメント(表3)

因子別で有意差が出たものは、【因子1:介護の否定的感情】【因子3:介護に対する意識・結果・期待】であった。【因子1:介護の否定的感情】は、夫と比較して、嫁の否定的感情が強いことを示していた。直接的な血縁関係がない嫁は、愛情や絆という強い情緒的結びつきが得られにくい²⁰⁾。このことから、元来、嫁は他続柄に比べて、介護への受容も低く^{20,22)}、「息子の嫁」という理由と、場合によっては家父長制に基づく「介護は嫁(女性)の仕事」という内在化された考え方から、養父母の介護を仕方なく引き受けるという状況も考えられる。一方、夫について、Corcoran²³⁾は介護者が夫である場合、介護を仕事としてとらえる傾向があると報告している。また、上城ら²⁴⁾は質的研究にて、被介護者である妻への愛情に基づいた夫の介護への使命感について考察している。このような特性から、長年連れ添った妻への愛情を、一種の任務として置き換えることで、否定的感情を緩衝し、情緒的消耗を低くしている可能性がある。これらのことから、【因子1:介護の否定的感情】において、夫と嫁の間に有意差が見られたのは妥当な結果と考える。

【因子3:介護に対する意識・結果・期待】では、妻と比較して嫁の得点が有意に低かった。因子3は主介護者が被介護者のより良い反応を引き出すための意識である。妻は女性介護者の中でも、「妻の務め」として介護への受容が高く²⁰⁾、介護における自己成長感が他続柄と比較して高い⁶⁾という報告も存在する。このことから、妻は介護を義務として受容し、かつ介護を自己成長として意味付けしながら介護への意識を高めているのではないかと考える。嫁は前述のとおり、介護の否定的感情が強いことから介護への意味を見出しづらいことが予想され、その結果として、妻と嫁との間に有意差を示したものと考える。

結 語

続柄別エンパワメントの特性について考察した。引用した先行研究は必ずしも認知症介護に特化したものではないが、嫁の介護への否定的感情が強いことについて、本研究は先行研究と同様の結果を示している。これは、血縁関係や、家族内の立場・役割を考えると当然の結果かもしれない。本研究では、その嫁と対比して、夫や妻の介護に対する意識、娘の被介護者への思いを背景としたエンパワメントの特性が検証できた。このことは、介護負担感や介護肯定感などを分析対象としている先行研究とは一線を画す新たな知見といえる。続柄間での特性を明らかにすることで、より介護者の立場や心情を理解し、課題や問題点を見出し、支援の方策につながればと考える。

研究の限界と課題

本研究の対象は協力可能な施設に依頼しており、かつ協力施設の指定人数に合わせて質問紙を配布している。そこで、職員が採択基準・除外基準に該当する対象者の中から任意に選んでいることから選択バイアスが生じている可能性がある。また、今回参考とした先行研究では、被介護者である認知症の重症度や病型に関する調査にばらつきがあり、不十分であることも多く、本研究も認知症の重症度や病型まで調査ができていない。一貫した知見を出すためには、これらの要因を可能な限りコントロールしたうえで、家族介護者の心理状態について検討する必要がある。さらに、経済状況が介護負担感におよぼす影響について言及している報告もあり⁹⁾、近年では育児と介護のダブルケアの問題²⁵⁾も報告されているが、本研究においては、これらの要因については吟味されていない。他にも協力した施設の性格上、被介護者の身体機能、ADL自立度、服薬状況など詳細の評価が困難であった。これらも主介護者のエンパワメントに影響をおよぼす要因となりえるが、本研究では調査ができていない。全体の対象者数も少なく、続柄別の人数に極端な差が出ている(嫁の人数が10人であること)ことも、分析の精度と

いう観点から研究の限界となった。

以上より、今後は、十分な対象者数を確保したうえで被介護者の詳細な評価、家族の生活状況など調査を重ね、支援に向けた知見を得ることが課題となる。

COI : 本研究に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

謝辞 : 本研究にご協力いただきました家族主介護者の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) Shata ZN, Amin MR, EL-Kady HM, et al: Efficacy of a multi-component psychosocial intervention program for caregivers of persons living with neurocognitive disorders, Alexandria, Egypt: A randomized controlled trial. *Avicenna J Med* 7(2): 54-63, 2017.
- 2) Kishita N, Hammond L, Dietrich CM, et al: Which interventions work for dementia family carers?: an updated systematic review of randomized controlled trials of carer interventions. *Int Psychogeriatr* 30(11): 1679-1696, 2018.
- 3) 上城憲司、中村貴志、納戸美佐子、他: デイケアにおける認知症家族介護者の『家族支援プログラム』の効果. *日本認知症ケア学会誌* 8(3): 394-402, 2009.
- 4) 菅沼一平、上城憲司、白石浩: 認知症高齢者の家族介護者に対する心理教育介入ーソーシャル・スキルズ・トレーニングの効果についてー. *日本認知症ケア学会誌* 13(3): 601-610, 2014.
- 5) Waelde LC, Meyer H, Thompson JM, et al: Randomized controlled trial of inner resources meditation for family dementia caregivers. *J Clin Psychol* 73(12): 1629-1641, 2017.
- 6) 岩田 昇、堀口和子: 要介護者の性別および家族介護者の続柄別に見る在宅介護の認知評価、対処方略および生活への影響の相違. *日本公衆衛生誌* 63(4): 179-189, 2016.
- 7) 石川利江、井上都之、岸太一、他: 在宅介護者の介護状況、ソーシャルサポートおよび介護バーンアウトー要介護高齢者との続柄に基づく比較検討. *健康心理学研究* 16(1): 43-53, 2003.
- 8) 小澤芳子: 家族介護者の続柄別にみた介護評価の研究. *日本認知症ケア学会誌* 5(1): 27-33, 2006.
- 9) 新鞍真理子、荒木晴美、炭谷靖子: 家族介護者の続柄別にみた介護に対する意識の特徴. *老年社会科学* 30(3): 415-425, 2008.
- 10) 菅沼一平、中西亜紀、南 征吾、他: 認知症の人の家族介護者(主たる介護者)に対するエンパワーメント評価尺度の開発. *厚生の指標* 67: 38-47, 2020.
- 11) 菅沼一平、中西亜紀、上城憲司、他: 認知症の人を介護する家族の介護継続意志とエンパワーメントの関連. *日本臨床作業療法研究* 6: 60-67, 2019.
- 12) 菅沼一平、中西亜紀、上城憲司、他: 認知症の人を介護する家族のエンパワーメントに影響を及ぼす要因. *日本臨床作業療法研究* 7: 16-25, 2020.
- 13) Yoon HK, Kim GS: An empowerment program for family caregivers of people with dementia. *Public Health* 37(2): 222-233, 2020.
- 14) 菅沼一平、瀬川 大、上城憲司、他: 認知症の人を介護する家族主介護者をエンパワーする支援の検討ー心理教育介入の予備的研究. *作業療法ジャーナル* 55(13): 1529-1535, 2021.
- 15) Martin CM, Martin MF, Valero CP, et al: Effectiveness of a psychoeducational intervention program in the reduction of caregiver burden in Alzheimer's disease patients' caregivers. *Int J Geriatr Psychiatry* 24(5): 489-499, 2009.
- 16) 町田綾子: Dementia Behavior Disturbance Scale (DBD) 短縮版の作成および信頼性、妥当性の検討ーケア感受性の高い行動障害スケールの作成を目指してー. *日本老年医学会雑誌* 49(4): 463-467, 2012.
- 17) 厚生労働省(2017): 平成28年度国民生活基礎調査.IV介護の状況 (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/05.pdf>, 2021.12.13アクセス).
- 18) 畑田けい子、塚原美佐子、菅崎弘之、他: 在宅痴呆老人の介護者の精神的健康についてー痴呆老人と介護者の続柄別による比較. *九州神経精神医学* 41(1): 45-53, 1995.
- 20) Sugihara Y, Sugisawa H, Nakatani Y, et al: Longitudinal changes in the well-being of Japanese caregivers – variations across kin relationships –. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 59(4): 177-184, 2004.
- 20) 鈴木規子、谷口幸一、浅川達人: 在宅高齢者の介護をになう女性介護者の「介護の意味づけ」の構成概念と規定要因の検討. *老年社会科学* 26(1): 68-77, 2004.
- 21) 山本則子: 痴呆老人の家族介護に関する研究ー娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味ー2. 価値と困難のパラドックス. *看護研究* 28:313-333,1995.

- 22) 和気純子： 高齢者を介護する家族－エンパワメント・アプローチの展開にむけて－. 川島書店, pp85-87, 1998.
- 23) Corcoran MA: Gender differences in dementia management plans of spousal caregivers: implications for occupational therapy. *Am J Occup Ther* 46(11): 1006-1012, 1992.
- 24) 上城憲司、荻原喜茂、鎌倉矩子： 重度認知症の妻を在宅介護する夫の思いの分析. *精神科治療学* 24: 353-362, 2009.
- 25) 内閣府男女共同参画局(2016): 平成27年度育児と介護のダブルケアの実態に関する調査報告 (https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/pdf/ikuji_1_mokuji.pdf, 2021.12.14アクセス).