〈研究論文〉

家族介護者の充実感に関連する要因

―ソーシャル・サポートと介護統制感の効果―

西村昌記[*1]・中野いずみ[*1]・渡邊祐紀[*1]・木村勇介[*1]

Caregiving Gratification among Family Caregivers: Effects of Social Support and Mastery

Masanori NISHIMURA [*1], Izumi NAKANO [*1], Yuki WATANABE [*1] and Yusuke KIMURA [*1]

〈抄録〉

家族介護者の充実感に関連する要因として、ソーシャル・サポートと介護に関連する統制感の効果を検証した。調査は2011年10～11月、神奈川県伊勢原市の居宅介護支援事業所利用者1,316名（要介護１以上）の家族介護者のうち838名を対象に、訪問配布郵送回収法により実施された。調査票の配布には介護支援専門員の協力を得た。有効回収数は450、有効回収率は53.7％であった。ソーシャル・サポートの指標には情緒的サポートと手段的サポートの２側面、介護統制感の指標には新たに作成した４項目の尺度を用い、介護充実感を従属変数とする重回帰分析を行った。その他の独立変数には、性別、年齢、暮らし向き、要介護度、認知症の有無を用いた。分析の結果、情緒的サポートと介護統制感に有意な正の関連が認められた。介護負担の軽減という視点だけではなく、家庭内のコミュニケーションの円滑化や介護者の自信を高めるような支援策が重要であることが示唆された。

Key words：介護充実感、情緒的サポート、介護統制感

Ⅰ．目　的

人口高齢化の急速な進展にともない、介護を要する高齢者の数も急増している。高齢社会白書によれば、2009年度末の要介護認定者（65歳以上）は484万人に及び、高齢者人口の16％を占めるに至っている（内閣府、2012）。また、要介護認定者のうち、施設サービス受給者数は87万人にとどまっており、在宅で高齢者を介護している家族介護者も膨大な数にのぼることが予想される。

介護研究（caregiving studies）の領域においては、家族介護者の負担感や介護ストレスの軽減策を検討するためのさまざまな研究が試みられてきたが、その中心的なモデルのひとつがストレスプロセスモデル（stress process model）である（Pearlin et al., 1990: Pearlin, 1999: Gaugler et al. 2000）。ストレスプロセスモデルは、介護に伴う困難（１次ストレッサー）とその結果としてもたらされる介護者の精神的・身体的健康との関連だけではなく、その困難が介護者の社会生活に波及・拡散する過程（２次ストレッサー）やストレスの防護壁となる心理社会的資源を組み込んだ最も包括的な分析モデルといえる。

一方、介護の肯定的側面（positive aspects of caregiving）、とりわけ肯定的認知評価についての研究は、必ずしも十分とはいえない。介護の肯定的認知評価の嚆矢は Lawton et al.（1989）の介護満足感（caregiving satisfaction）といえるが、日本でも介護肯定感（櫻井、1999）、介護の肯定的認識（山本ら、2002）、介護充実感（西村ら、2005）などの研究がすすめられてきた。しかしながら、肯定的認知評価に関連する要因についての研究は少ない（広瀬、2010）。介護の肯定的認知評価は、家族介護者の適応や心理的安寧、そのための政策や専門家による支援の効果、さらには高齢者に提供される介護の質を高める点からも重要性をもつことが指摘されてい

＊１　東海大学健康科学部（School of Health Sciences, Tokai University）

る（Kramer, 1997）。そこで、本研究では介護の肯定的認知評価に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

介護の肯定的認知評価に対してストレスプロセスモデルを適用することには困難を要することが示唆されているが（Farran, 1997）、ストレスの防護壁となる心理社会的資源が肯定的認知評価に正の効果をもたらすことを想定することは不自然ではない。これまでの研究において、心理社会的資源として最も頻繁に有効性が検証された変数は、ソーシャル・サポート（Dorfman et al., 1996: Goode et al., 1998: Chronister and Chan, 2006: Majerovitz, 2007: Bainbridge et al., 2009: Gaugler et al., 2009: Blieszner and Roberto, 2010：西村、2012）と介護に関連する統制感（mastery）（安部、2002: Sherwood et al., 2007: Gaugler et al., 2009: Pioli, 2010：西村、2012）であった。本研究では、介護の肯定的認知評価の指標として介護充実感（西村ら、2005）を用い、ソーシャル・サポートと介護に関連する統制感の効果を検証する。なお、介護の肯定的認知評価の関連要因の分析（分析２）に先立って、介護に関連する統制感を簡便に測定するための尺度（介護統制感尺度）の開発（分析１）を行った。

Ⅱ．分析１：介護統制感尺度の開発

１．方　法

調査は2011年10～11月、神奈川県伊勢原市の居宅介護支援事業所利用者1,316名（要介護１以上）の家族介護者のうち838名を対象に、訪問配布郵送回収法により実施された。調査票の配布には介護支援専門員の協力を得た。有効回収数は450、有効回収率は53.7％であった。

回答者（主介護者）の性別構成は女性68.9％、男性31.1％、年齢は32～90歳、平均63.7歳であった。続柄の構成は、妻22.0％、夫13.5％、娘24.9％、息子15.0％、息子の配偶者20.4％、その他4.3％であった。被介護者の性別構成は女性63.2％、男性36.8％、年齢は65～102歳、平均82.9歳であった。要介護度は１が23.0％、２が30.3％、３が22.8％、４が12.1％、５が11.8％であった。また、医師から認知症と診断されている人の割合は36.3％であった。

介護に関連する統制感を測定するための尺度（介護統制感尺度）を開発するにあたって、Christensen et al.（1998）の Parent care mastery（全７項目）を日本語に訳出したものを用いた。ただし、この尺度は海外で開発されたものであり、親を介護する娘を対象としているため、因子構造を確認したうえ項目を精査し、尺度を再構成することとした。なお、オリジナルの尺度の因子構造は明らかにされていない。因子分析には、主因子法およびプロマックス回転を用いた。信頼性の検証には、クロンバックのα係数を算出した。また、尺度の特性を確認するために、要介護度、認知症の有無、被介護者との続柄別に得点を算出し、一元配置分散分析により統計的検定を行った。

調査実施上の倫理的配慮として、対象者には無記名によるアンケートであり、データは統計的に処理をするため個人を特定することはできないこと、調査への協力は強制ではなく、協力できない場合でも不利益を生じることはない旨を文書により提示した。なお、本研究は東海大学健康科学部研究倫理審査委員会の承認を受け、実施された。

２．結　果

因子分析の結果は表１の通りであり、固有値１以上を基準として、因子所属の明瞭な２因子が析出された。２つの因子のうち、第Ⅱ因子に所属する項目は、いずれも逆転項目であり、そのため構成概念上のずれが生じたと考えることができる。すなわち、介護統制感が意味するところである自分が介護の良し悪しを左右し、コントロールできているという信念（belief）をうまく逆転項目の形で表現できていない可能性がある。また、「介護をするようになって自分の生活が思い通りにならない」という項目は、ストレスプロセスモデルの定義にあてはめると２次ストレッサーに含まれる。さらに、因子間相

表１　因子分析の結果

	Ⅰ	Ⅱ	共通性
介護に関する大方の対応を身につけている	.802	.012	.643
大体において、介護に関わる多くの問題を処理できる	.738	－.071	.544
介護者として何をすべきか、大抵わかっている	.730	－.054	.532
介護に関することについて、自分は大きな影響力をもっている	.532	.188	.328
介護者として自分がやりたいようにできていない*	－.051	.787	.618
介護者として何をしても十分だと思えない*	.096	.532	.297
介護をするようになって自分の生活が思い通りにならない*	－.009	.449	.201

*逆転項目．因子間の相関係数＝ .046

表２　介護統制感尺度を構成する項目の回答分布

	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
介護に関する大方の対応を身につけている	60 (13.7)	152 (34.6)	157 (35.8)	70 (15.9)
大体において、介護に関わる多くの問題を処理できる	46 (10.5)	172 (39.4)	157 (35.9)	62 (14.2)
介護者として何をすべきか、大抵わかっている	100 (22.7)	221 (50.2)	107 (24.3)	12 (2.7)
介護に関することについて、自分は大きな影響力をもっている	147 (33.6)	171 (39.0)	80 (18.3)	40 (9.1)

（　）内の数値は%．尺度の得点化は「あてはまる」から「あてはまらない」に各３～０点を付与.

表３　要介護度、認知症の有無、続柄別にみた介護統制感尺度の得点

	n	尺度得点	*F*
要介護度			3.19*
要介護１	94	6.42	
要介護２	131	6.50	
要介護３	98	6.92	
要介護４	51	7.39	
要介護５	51	7.76	
認知症の有無			1.72
あり	155	7.03	
なし	272	6.67	
被介護者との続柄			4.69**
妻	94	7.68	
夫	60	7.42	
娘	106	6.62	
息子	67	5.88	
息子の配偶者	86	6.55	
その他	19	6.21	

*$p < .05$　**$p < .01$

関は .046と極めて小さかった。そこで、介護統制感尺度を構成する項目として、第Ⅱ因子に所属する３項目を除外し、第Ⅰ因子に所属する４項目を選択した。各項目の回答分布は表２の通りであった。

４項目を単純加算した尺度得点は、０～12点の範囲をとり、平均得点は6.8、標準偏差は2.7であった。クロンバックのα係数は .786と十分な値を示した。要介護度、認知症の有無、被介護者との続柄別にみた尺度の平均得点は表３の通りであった。要介護度と続柄には有意な差異が認められ、認知症の有無による差は認められなかった。

３．考　察

分析１では、因子分析の結果をもとに、４項目による介護統制感尺度を作成した。Parent care mastery は、明瞭な２因子構造をなし、因子間の相関も皆無に近かった。このことは、７項目すべてを用いた場合に尺度の一次元性に問題が生じることを意味し、構成概念妥当性の観点から項目を精査する必要性が明らかになった。また、前述したように第Ⅱ因子に所属する項目のうち、「介護をするようになって自分の生活が思い通りにならない」は、ストレスプロセスモデルの定義にあてはめると２次ストレッサーに含まれることから、介護統制感の項目としてはふさわしくないと考えられた。これらのことを勘案して、第Ⅰ因子に所属する４項目によって尺度を構成することにした。これらの４項目尺度は因子的妥当性の観点からも一定の構成概念妥当性を有すると考えられる。また、４項目によるクロンバックのα係数は内部一貫性を十分担保できる値であった。

以上の点から、本研究で開発された介護統制感尺度は、計量的な分析に耐えうる尺度であると考えられる。ただし、基準関連妥当性や併存的妥当性の検証については、今後の課題として残された。また、尺度の特性として、要介護度の重度化とゆるやかな正の関連をもつことが明

表４　介護充実感尺度を構成する項目の回答分布

	大いにそう思う	まあそう思う	少しそう思う	そう思わない
介護について、我ながらよくやっている	109 (24.2)	184 (41.3)	115 (25.8)	38 (8.5)
病気や障害のある人に対して、理解や思いやりをもてるようになった	124 (27.8)	200 (44.8)	97 (21.7)	25 (5.6)
お世話をしている人が笑顔を見せてくれたり、気にかけてくれることは支えになる	141 (31.6)	150 (33.6)	102 (22.9)	53 (11.9)
自分が介護をすることで、施設に入らずに済む	174 (39.1)	137 (30.8)	70 (15.7)	64 (14.4)
介護を始めてから、お世話をしている人と気持ちがより通じ合うようになった	55 (12.4)	119 (26.9)	133 (30.0)	136 (30.7)
介護することは、今までよくしてもらったことへの恩返しにつながる	102 (23.0)	111 (25.0)	113 (25.5)	118 (26.6)
お世話をしている人からの「ありがとう」の一言が支えになる	130 (29.3)	122 (27.5)	114 (25.7)	78 (17.6)
自分もなくてはならない存在だと思うようになった	134 (30.1)	128 (28.8)	124 (27.9)	59 (13.3)

（　）内の数値は%．尺度の得点化は「大いにそう思う」から「そう思わない」に各３～０点を付与．

表５　介護充実感を従属変数とする重回帰分析の結果

	標準偏回帰係数（β）	相関係数（r）
性別	.010	.008
年齢	.118*	.203**
暮らし向き	－.020	.026
要介護度	.119*	.201**
認知症の有無	－.104*	－.070
情緒的サポート	.171**	.234**
手段的サポート	.016	.090
介護統制感	.379**	.423**
重相関係数（R）	.506**	

*$p < .05$　**$p < .01$

らかになった。続柄による比較では、夫婦間の介護の方が子世代による介護よりも介護統制感が得やすい傾向を示した。これらの特性は、介護役割の受容という観点から説明することが可能であるかもしれない（安部、2002）。

Ⅲ．分析２：介護充実感に関連する要因

１．方　法

分析２では、介護の肯定的認知評価の指標である介護充実感（西村ら、2005）に及ぼすソーシャル・サポートと介護統制感の影響を検証した。ソーシャル・サポートの指標には情緒的サポートと手段的サポートの２側面を用いた。情緒的サポートについては「家族や親族は介護をねぎらってくれる」、手段的サポートについては「家族や親族は介護にかかわることを手伝ってくれる」の各項目について、「よくある」から「ほとんど（全く）ない」の４段階で測定した。介護統制感については分析１で作成した４項目尺度を用いた。その他の独立変数には、性別、年齢、暮らし向き、要介護度、認知症の有無を用いた。性別は女性を１、男性を０、認知症の有無は有を１、無を０とするダミー変数とした。暮らし向きについては、「ゆとりがある」から「苦しい」の５段階評価で測定した。年齢、暮らし向き、要介護度は連続変数とみなして投入した。分析には、介護充実感を従属変数とする重回帰分析を用いた。

２．結　果

介護充実感尺度を構成する８項目の回答分布は表４の通りであった。８項目を単純加算した尺度得点は、０～24点の範囲をとり、平均得点は13.7、標準偏差は5.5、クロンバックのα係数は .835であった。

重回帰分析の結果は表５の通りであった。ソーシャル・サポート指標のうち、情緒的サポートは有意な正の

影響を示し、手段的サポートには影響が認められなかった。すなわち、家族や親族からの情緒的サポートの多い介護者ほど充実感が高いことが明らかになった。介護統制感についても有意な正の影響が認められ、介護に関連する統制感が高い人ほど、充実感も高いことが明らかになった。その他に有意な影響が認められた変数は、年齢、要介護度、認知症の有無であり、年齢の高い人、被介護者の要介護度が重い人、被介護者が認知症と診断されていない人ほど充実感が高いことが明らかになった。性別と暮らし向きには有意な影響が認められなかった。

3．考　察

分析２では、介護充実感に関連する要因として、ソーシャル・サポートと介護統制感に焦点をあてた分析を行った。ソーシャル・サポートに関しては情緒的サポートのみが有意な正の影響を及ぼしていることが示された。これは、家族介護者の充実感を高めるためには、ちょっとした手助けよりもねぎらいの言葉の方が有効であることを意味しており、家族間コミュニケーションの重要性を示唆している。介護統制感についても有意な正の影響が認められ、投入した独立変数中最大の効果を示した。本研究で作成された介護統制感尺度は、安部（2002）の介護マスタリーの下位尺度である「介護に関する対処効力感」と内容的に相似しており、介護を通じて獲得した技能や能力に対する自己評価を示す項目によって構成されている。これは、教育的介入が可能な変数であることを意味しており、その向上のためには家族介護者が介護に関する知識や技術を学ぶ機会を設けることが有効であると考えられる。

Ⅳ．要約と結論

本研究では、家族介護者の充実感を向上させるための方策を検討するために、ストレスプロセスモデルにおいて有効性が検証されている心理社会資源のうちソーシャル・サポートと介護統制感の効果を検証した。介護充実感の要因分析に先立って行った分析１では、信頼性と妥当性を有する４項目の簡便な介護統制感尺度が作成された。分析２では、情緒的サポートと介護統制感が家族介護者の充実感を向上させることが示唆された。

在宅サービスの提供においては、介護負担の軽減という視点だけではなく、家庭内のコミュニケーションの円滑化や介護者の自信を高めるような支援法が求められているといえよう。

本研究は2011年度東海大学健康科学部特別研究費の助成を受けて実施された。調査にご協力をいただいた伊勢原市介護高齢福祉課、いせはら介護支援専門員協会、ご回答をいただいた家族介護者のみなさまに御礼申し上げます。

引用文献

安部幸志（2002）：介護マスタリーの構造と精神的健康に与える影響、健康心理学研究、15（2）、12-20.

Bainbridge, D., Krueger, P., Lohfeld, L. and Brazil, K. (2009): Stress processes in caring for an end-of-life family member; Application of a theoretical model, *Aging and Mental Health*, 13(4), 537-545.

Blieszner, R. and Roberto, K. A. (2010): Care partner responses to the onset of mild cognitive impairment, *The Gerontologist*, 50(1), 11-22.

Christensen, K. A., Parris, M. A. and Townsend, A. L. (1998): Mastery in women's multiple roles and well-being; Adult daughters providing care to impaired parent, *Health Psychology*, 17(2), 163-171.

Chronister, J. and Chan, F. (2006): A stress process model of caregiving for individuals with traumatic brain injury, *Rehabilitation Psychology*, 51(3), 190-201.

Dorfman, L.T., Holmes, C. A. and Berlin, K. L. (1996): "Wife caregiver of frail elderly veterans; Correlates of caregiver satisfaction, *Family Relations*, 45(1), 46-55.

Farran, C. J. (1997): Theoretical perspectives concerning positive aspects of caring for elderly persons with dementia; stress/adaptation and existentialism, *The Gerontologist*, 37(2), 250-256.

Gaugler, J.E., Kane, R. A., and Langlois, J. (2000): Assessment of family caregivers of older adults, In Kane, R. L. and Kane, R. A. eds., *Assessing older persons*, New York: Oxford University Press, 320-359.

Gaugler, J. E., Linder, J., Given, C. W., Kataria, R., Tucker, G. and Regine, W. F. (2009): Family cancer caregiving and negative outcomes; The direct and mediational effects of psychosocial resources, *Journal of Family Nursing*, 15(4), 417-444.

Goode, K. T., Haley, W. E. and Roth, D. L. (1998): Predicting longitudinal changes in caregiver physical and mental health; A stress process model, *Health Psychology*, 17(2), 190-198.

広瀬美千代（2010）：家族介護者のアンビバレントな世界；エビデンスとナラティブからのアプローチ、ミネルヴァ書房.

Kramer, B. J. (1997): Gain in the caregiving experience; Where are we? What next? *The Gerontologist*, 37, 218-32.

Lawton ,M. P., Kleban, M. H., Moss, M and Glicksman, A. (1989): Measuring caregiving appraisal. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 44, 61-71.

Majerovitz, S. D. (2007): Predictors of burden and depression among nursing home family caregivers, *Aging and Mental Health*, 11(3), 323-329.

内閣府（2012）：平成24年版高齢社会白書、印刷通販.

西村昌記（2012）：夫婦間介護におけるストレスプロセス；構造方程式モデリングによる性差の検討、家族社会学研究、24（２）、165-176.

西村昌記、須田木綿子、Campbell, R.、出雲祐二、西田真寿美、高橋龍太郎（2005）：介護充実感尺度の開発；家族介護者における介護体験への肯定的認知評価の測定、厚生の指標、52（７）、8-13.

Pearlin, L. I. (1999): The stress process revisited; Reflection on concepts and their interrelationships, In Aneshensel, C.S. and Phelan, J. C. eds., *Handbook of the sociology of mental health*, ed., New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 395-415.

Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J. and Skaff, M. M. (1990): Caregiving and the stress process; Overview of concepts and their measures, *The Gerontologist*, 30, 583-594.

Pioli, M. F. (2010): Global and caregiving mastery as moderators in the caregiving stress process, *Aging and Mental Health*, 14(5), 603-612.

櫻井成美（1999）：介護肯定感がもつ負担軽減効果、心理学研究、70、203-10.

Sherwood, P. R., Given, B. A., Given, C. W., Schiffman, R. F., Murman, D. L., von Eye, A., Lovely, M., Roger, L. R and Remer, S. (2007): The influence of caregiver mastery on depressive symptoms, *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 249-55.

山本則子、石垣和子、国吉緑、川原（前川）宣子、長谷川喜代美、林邦彦、杉下知子（2002）：高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質（QOL）、生きがい感および介護継続意思との関連；続柄別の検討、日本公衆衛生雑誌、49（７）、660-671.

Abstract

The purpose of the present study was to investigate factors related to caregiving gratification among family caregivers. Subjects were family caregivers, ranging in age from 32 to 90 years, living in Isehara City, Kanagawa Prefecture. Surveys were carried out in 2011 and completed by 450 persons(response rate: 53.7%). Measures included the Caregiving Gratification Scale, a questionnaire on emotional and instrumental support, and the Caregiving Mastery Scale. Multiple regression analysis showed that emotional support and caregiving mastery had significant positive effects on caregiving gratification after controlling for the effects of sex, age, economic condition, degree of necessity of care and diagnosis of dementia. The results suggested the importance of facilitation of family communication and enhancement of a sense of competence for increasing caregiving gratification.

Key words: caregiving gratification, emotional support, caregiving mastery