

認知症高齢者の家族介護者における家族からの 心理的サポートニーズ充足状況と主観的QOLの関係

北村 世都*¹ 時田 学*² 菊池 真弓*⁴ 長嶋 紀一*³

目的 認知症高齢者の家族介護者を対象に、①非認知症高齢者の家族介護者とQOLを比較すること、②家族(配偶者・子ども・親族)からの心理的サポートの認知(心理的サポートニーズ充足状況)と主観的QOLはどのように関係しているかについて、介護者と要介護者の続柄ごとに明らかにする。

方法 対象は東北地方のI市在住の在宅要介護認定者の家族介護者7,500名で、平成15年1月に郵送法により質問紙調査を行った(回収率61.0%)。そのうちの有効回答2,544名を分析対象とした。質問紙の内容は、①介護者・要介護者の基本属性、②介護者の心理的サポートの現状とニーズ、③介護者の主観的QOL尺度(石原ら, 1992)の3項目とした。なお、心理的サポートニーズ充足状況について、ニーズと現状との組み合わせから、サポートの提供者ごとに充足・不足・過多・非関与の4群に分類した。

結果 QOL尺度を従属変数、認知症の区分(3区分)と介護者の続柄(8種)を独立変数とした二元配置分散分析および認知症家族介護者のみについて介護者の続柄ごとに行ったQOL尺度を従属変数、サポートニーズ充足状況を独立変数とした一元配置分散分析の結果、以下のことが明らかとなった。①認知症介護者は非認知症介護者よりQOLが全般に低い。②子どもからの心理的サポートはQOLを低下させていた。③実親の介護者は親族からの過剰なサポートでQOLを低下させていた。④夫を介護する妻は要介護者本人からの情緒的サポートがQOLを高めていた。⑤義母を介護する嫁はQOLが高く、配偶者のサポートがQOLをさらに高めていた。⑥介護者の続柄によりQOLを高めるサポート種は異なっていた。

結論 認知症家族介護者のQOLは要介護者に認知症がない場合に比べて低いことが示された。さらに、介護者と要介護者の関係の近さが介護者のQOL低下と関係があること、特に実子による同性の親の介護では介護者の年齢が中年期から老年期への移行期であり、介護を通じて介護者が自分自身の生涯発達課題に直面する可能性があることを指摘した。今後は認知症介護のもつ特殊性などを質的に分析することが必要である。

キーワード 認知症家族介護者、心理的サポート、QOL、生涯発達、続柄

I 緒 言

わが国における高齢化率の急速な伸びは、諸外国と比しても類をみない速さといわれ¹⁾、介護

保険制度をはじめとした施策が展開されている。とりわけ認知症(痴呆)症状をもつ在宅高齢者は、認知症の行動・精神症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia : BPSD)

* 1 日本大学大学院文学研究科博士後期課程大学院生 * 2 同大学商学部専任講師 * 3 同大学文理学部教授
* 4 いわき明星大学助教授

を示し、このことが家族介護者の介護負担につながるものとして繰り返し指摘されてきた²⁾。介護保険制度の導入によって、介護サービスの認知度は高まり、また以前と比べて社会的にもサービス利用に抵抗がなくなったと言われているが、認知症高齢者を介護する家族介護者のストレスは軽減されず、むしろ増加の傾向があることも指摘されている³⁾。介護保険制度によっても家族介護者の介護負担感やストレスが軽減されない背景には、認知症介護という特殊な状況が影響していると考えられる。

すなわち、認知症介護においては、介護者が常に要介護者を気にかけていなければならないことなどの認知症症状に伴う対応の困難さに加え、その困難さを周囲が理解しにくいことが負担の内容であるため、ごく短時間に提供される身体介助のような介護保険制度の利用だけではほとんど負担軽減につながらないためであると考えられる。

このような状況においては、認知症高齢者の家族介護者は介護保険サービス以外のインフォーマルなサポートなどを受けて心理的な健康を保つ必要がある。インフォーマルなサポートの中でも家族からのインフォーマルサポートは頻繁に行われると考えられる。例えば自分の親を介護している場合、自分の配偶者からの協力は大きなサポートとなり、介護者に対する家族からの心理的なサポートが、介護保険制度をはじめとしたフォーマルなサポート以上に大きなサポート力をもつ可能性がある。しかしその一方で、自分の娘や息子からのサポートについては、必ずしも大きなサポート力をもつとはいえない。実親の介護者は、自分と要介護者という「子どもとしての立場」にある親子関係に加えて、自分と自分の娘や息子との「親としての立場」にある親子関係という二重の親子関係をもつ。自分の娘や息子からサポートを受けることは、後者の「親としての立場」にあるがゆえに、申し訳なきや「子どもにまで迷惑をかけたくない」と感じる可能性もある。この場合には、現状では子どもから情緒的サポートを受けているが本来ならば受けたくない、と感じているため

に、「サポート過多」だといえる。そこで認知症高齢者の家族介護者へのサポートを考える場合、介護者が現に家族から受けているサポートをどのように認知しているのか(充足・過多・不足・非関与)と、介護者の生活の質(QOL)はどのような関係にあるのかを明らかにすることが必要である。ここで、本研究におけるサポートとQOLの概念について整理する。

介護者に対するサポートには様々な種類があると考えられる。ソーシャルサポート研究は主として社会心理学や地域保健などの領域で活発に展開されてきたが、浦⁴⁾によると、ソーシャルサポートは2種類から6種類に分けられる。最も基本的な2種類とは、道具的サポートと情緒的サポートであり、2種類以上の分類も全体としてはこの2種類に含まれるということではほぼ一致した見解がある。本研究では特に心理的なサポートに焦点をあて、心理的サポートにもこの2種類があると想定した。例えば介護者が介護のことで困って誰かに相談ごとをしたいと考えるとき、求めているのは共感や支持といったものではなく、情報やアドバイスであることが多い。これは心理的サポートの中でもより道具的といえるものである。一方、介護に伴う愚痴や不平不満などをきいてもらいたいと感じるとき、求めているのは共感(例「本当につらいですよね」)や支持(例「あなたは本当によくがんばっていると思う」)であり、これはソーシャルサポートの中でも情緒的サポートに分類されるものである。本研究では、前者を情動的サポート、後者を情緒的サポートと定義する。

次にQOLに関して概観すると、これは非常に複雑な概念であり、現在までのところ一定の定義に統一されていない。従来、介護者の心理的状态の指標として介護負担感やストレスが用いられてきた⁵⁾が、これらの概念は必ずしも介護者の生活全般の質を代表するものではない可能性がある。介護負担については介護にまつわる負担感のみが測定される傾向が多くみられたが、介護によって生じた介護者の心理的变化は、必ずしも介護にまつわる負担感として現れるとは限らない。そのため、これまでは負担感以外の

介護者の生活の質 (QOL) の低下についてはほとんど明らかにされてこなかった。またストレス尺度については、ストレス認知理論⁶⁾を背景に作成されたものであり、ストレス反応はストレスナーへの認知的評価が規定するという前提があるため、同理論を用いたモデルでの分析には適切といえるが、認知的評価の介在を想定せず、むしろ介護者に経験される生活の質そのものを従属変数とする本研究では適切とはいえない。そこで本研究では、心理的なサポートと介護者自身が経験している生活の質との関係を明らかにするために、主観的QOL尺度⁷⁾を介護者のQOLの指標とした。

本研究の目的は、認知症高齢者の家族介護者を対象にして、①非認知症高齢者の家族介護者

表1 調査項目

要介護者の基本属性	
性別・年齢・介護者との続柄・認知症診断の有無・認知症様症状17項目の有無	
介護者の基本属性	
性別・年齢・要介護者との続柄	
介護者の心理的サポートに関する質問項目	
情報的サポート現状	
「あなたは痴呆や介護のことを誰に相談していますか？	情報や知識やアドバイスを誰から提供してもらっていますか？」
情報的サポートニーズ	
「あなたは痴呆や介護のことを誰に相談したいですか？	情報や知識やアドバイスを誰から提供してもらいたいですか？」
情緒的サポート現状	
「あなたは痴呆や介護のことで愚痴を言える人や、あなたをなぐさめてくれる人がいますか？」	
情緒的サポートニーズ	
「あなたは痴呆や介護のことで誰に愚痴を言ったり、なぐさめてくれたりしたいですか？」	
選択肢(複数回答)*	
あなたの配偶者、あなたの子ども、あなたの配偶者と子ども以外の親族、要介護者のかかりつけ医、痴呆の専門医、介護サービス関係者、痴呆や介護のことをよく知る友だち、痴呆や介護のことをよく知る知り合い、痴呆介護経験者、その他	
介護者の主観的QOL(石原ら、1992)	
QOL総得点	12~36点
現在の満足感	4~12点
生活のハリ	4~12点
心理的安定	4~12点

注 * 選択肢のうち本研究の分析には「あなたの配偶者」「あなたの子ども」「あなたの配偶者と子ども以外の親族」の回答を、それぞれ「配偶者からのサポート」「子どもからのサポート」「親族からのサポート」として用いた。
なお、本調査実施時は認知症という用語がなく、従来の痴呆の呼称で質問紙調査を実施した。

表2 心理的サポートニーズ充足状況の分類

	サポートニーズあり	サポートニーズなし
サポート受領あり	充足群	過多群
サポート受領なし	不足群	非関与群

とQOLを比較すること、②家族(配偶者・子ども・親族)からの心理的サポートの認知(心理的サポートニーズ充足状況)と主観的QOLはどのように関係しているかについて、介護者と要介護者の続柄ごとに明らかにすることである。

II 方法

(1) 調査方法

調査対象者は東北地方のI市在住で、平成14年10月現在要介護認定を受け、かつ在宅で生活している高齢者の家族介護者7,500名であった。調査はI市の協力を得て、市の情報公開条例に基づいた手続きを経て、平成15年1~2月に郵送法で行われた。4,576名から調査票が回収され(回収率61.0%)、このうち要介護者が介護施設に入所あるいは死亡したケース314名、認知症の診断および認知症様症状に関する質問に対する欠損から認知症の区分(3区分)に分類できなかった374名、さらに続柄が配偶者・子ども・子どもの配偶者に該当しないケース1,344名を除いた2,544名を分析対象とした。

(2) 調査項目

本研究で用いられた調査項目を表1に示す。

認知症の3区分については、認知症の診断を受けていると回答した者を「認知症診断あり群」、認知症の診断は受けていないが認知症様症状に1つ以上あてはまると回答していた者を「認知症疑い群」、認知症の診断もなく、認知症様症状に1つもあてはまると回答していなかった者を「認知症なし群」と分類した。

また介護者と要介護者の性別と続柄から、続柄をさらに10種に分けた(表3の表側参照)。このうち「義母を介護する婿」14名と「義父を介護する婿」7名は他の続柄に比べて人数が少なく、分析から除外した。

心理的サポートは、サポート源(配偶者・子ども・親族)とサポート種(情報的サポート・情緒的サポート)の組み合わせによって6種に分類し、1人の介護者は心理的サポート6種それぞれについて、表2による心理的サポートニーズ

充足状況(4区分)のいずれかに分類された。

III 結 果

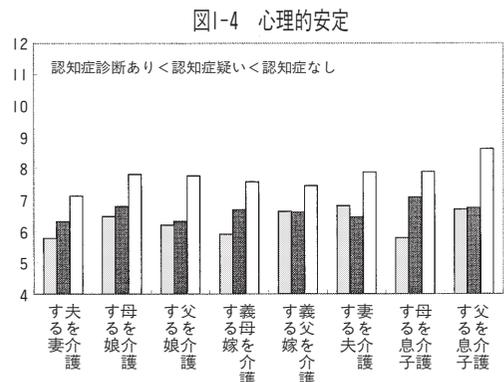
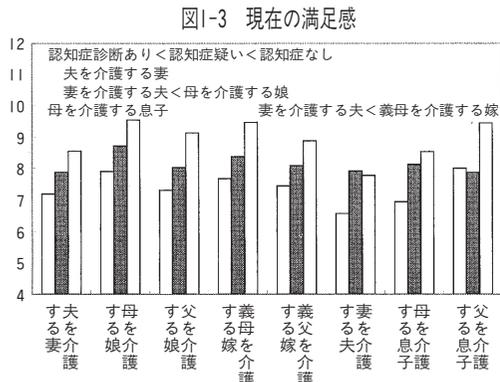
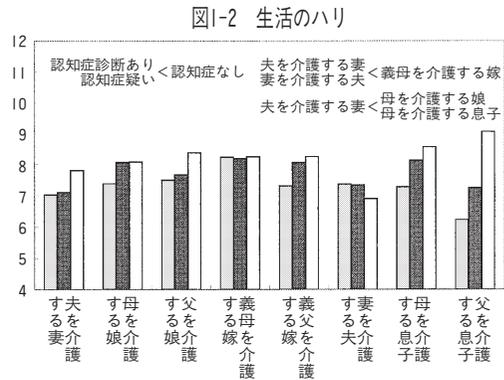
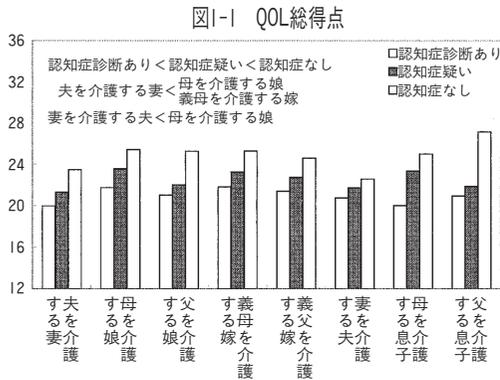
(1) 介護者と要介護者の属性

表3 介護者続柄10種別と認知症の区分のクロス表

	認知症の区分				年齢(歳)	
	総数	認知症 診断あり	認知症 疑い	認知症 なし	介護者	要介護者
総数	2 544	456	1 566	522	61.48	81.24
夫を介護する妻	451	80	247	124	70.32	74.92
母を介護する娘	706	109	439	158	61.55	82.57
父を介護する娘	104	14	66	24	52.72	83.68
義母を介護する嫁	583	118	393	72	56.65	84.98
義父を介護する嫁	117	20	79	18	52.98	85.38
妻を介護する夫	174	44	79	51	74.34	72.34
母を介護する息子	277	52	178	47	54.99	83.03
父を介護する息子	111	15	73	23	63.30	81.72
義母を介護する婿	14	2	8	4	60.86	81.92
義父を介護する婿	7	2	4	1	70.67	78.29
年 齢(歳)						
介護者	61.48	61.06	60.89	63.67		
要介護者	81.24	80.92	82.23	78.53		

認知症診断あり群456名、認知症疑い群1,566名、認知症なし群522名における介護者・要介護者の続柄を表3に示す。介護者と要介護者の年齢について、認知症区分を水準とする一元配置分散分析の結果、有意差が認められ(介護者年齢:F(2,1)=9.03, p<0.01, 要介護者年齢:F(2,1)=38.05, P<0.001), Tukeyの多重比較検定の結果、介護者の年齢では認知症なし群とそれ以外の群で、また要介護者の年齢では各群間でそれぞれ有意差が認められた。

図1 続柄と認知症区分によるQOLの得点



(2) 介護者の主観的QOL

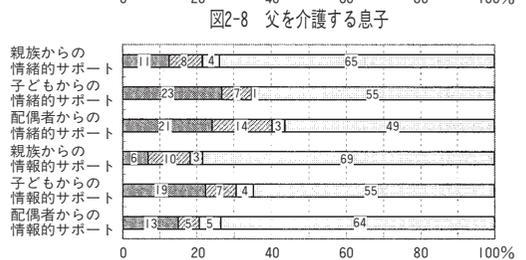
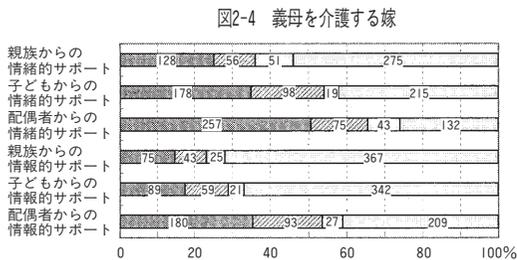
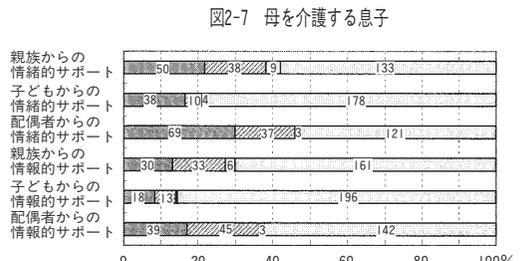
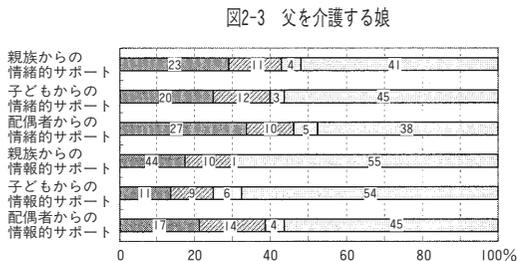
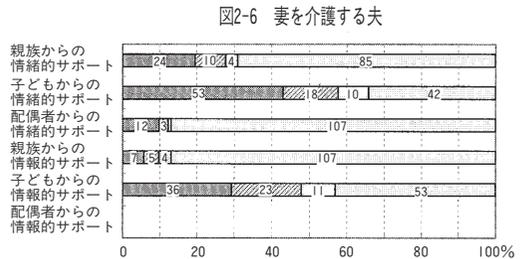
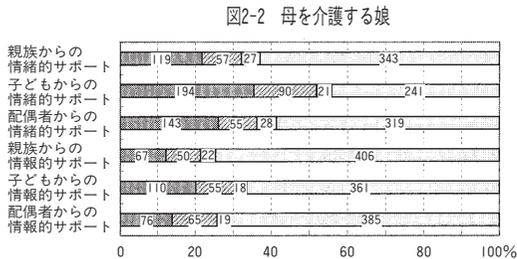
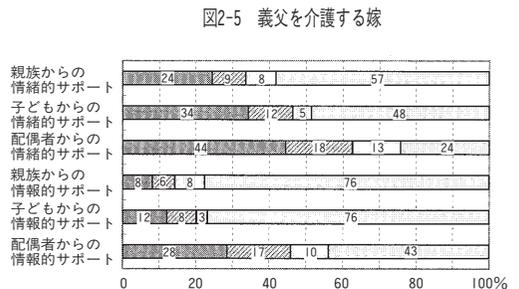
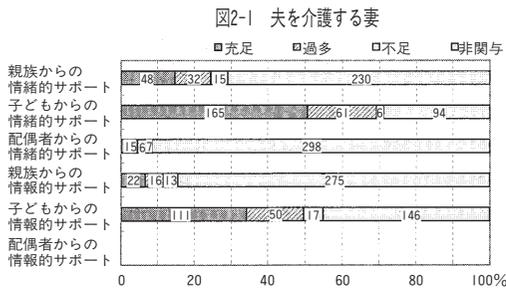
介護者のQOLについて、主観的QOL尺度すべてに回答のあった1,842名を対象に認知症の区分と介護者の続柄8種を独立変数、主観的QOLの総得点と下位尺度にあたる現在の満足感、生活のハリ、心理的安定をそれぞれ従属変数として二元配置分散分析を行った。主効果が有意であった場合は、Tukeyの多重比較検定を行った。すべての従属変数について、認知症の診断区分の主効果、心理的安定を除くすべての従属変数について、続柄の主効果が認められた。交互作用は認められなかった。それぞれの得点と多重比較検定の結果を図1に示す。

用は認められなかった。それぞれの得点と多重比較検定の結果を図1に示す。

(3) 認知症高齢者の家族介護者の続柄別心理的サポートニーズ充足状況

認知症の区分が「認知症診断あり」「認知症疑い」であった介護者のみを対象として、続柄ごとに、心理的サポートニーズ充足状況(4区分)とサポート種(6種)のクロス集計を行った。なお、配偶者を介護する介護者については、認知症である配偶者からの情報のサポートは実際上

図2 続柄別サポート充足状況



想定できないと考え、分析から除外した。 χ^2 検定の結果、すべて有意であった。続柄別のサポート充足状況を図2に示す。

(4) 認知症家族介護者におけるサポートニーズ充足状況とQOLの関係

認知症の区分が「認知症診断あり」「認知症疑い」であった介護者のみを対象に、QOL総得点と各下位尺度得点を従属変数、サポートニーズ充足状況を独立変数として、一元配置分散分析を行った。主効果およびTukeyの多重比較検定の結果を表4に示す。

IV 考 察

(1) 認知症高齢者の家族介護者の主観的QOL

要介護者に認知症症状が現れると家族介護者のQOLは低下するが、QOLの詳細を検討すると、その低下の仕方は一様ではないことが示唆された。家族介護者の現在の満足感、要介護者の認知症によって段階的に低下するが、介護者の生活のハリは要介護者に認知症の診断がつく前の、認知症が疑われる段階で低下したあと

は有意な変化が認められないことが明らかとなった。また、要介護者と介護者の続柄が介護者のQOLに与える影響は、QOLの下位尺度によって異なることも明らかとなった。介護者の続柄の影響を受けないのは心理的安定であり、続柄は生活のハリや現在の満足感に影響を与えていた。

これらのことから、認知症を発症することによって介護者のQOLは全般に低下し、進行とともに現在の満足感や心理的安定が損なわれるが、なかでもいわゆる老老介護をしている高齢者では最もQOLを低くするリスクが大きいといえる。反対に、実母や義母を介護している女性のQOLは、認知症の有無にかかわらず高い傾向があった。これは女性が同性の要介護者を介護する場合にQOLが低下しにくいと考えることもできる。

(2) 認知症家族介護者における家族からの心理的サポートニーズ充足状況

続柄ごとの心理的サポートニーズ充足状況からは、配偶者を介護する介護者は自分も高齢であるため、約半数の介護者が子どもからの情緒

表4 心理的サポート充足状況を独立変数、QOLを

サポート種とサポート源	サポート充足状況	夫を介護する妻				母を介護する娘				父を介護する娘				義母を介護する嫁			
		QOL総得点	現在の満足感	生活のハリ	心理的安定	QOL総得点	現在の満足感	生活のハリ	心理的安定	QOL総得点	現在の満足感	生活のハリ	心理的安定	QOL総得点	現在の満足感	生活のハリ	心理的安定
配偶者からの情動的サポート	充足					24.50	9.31	8.42	6.77	21.17	7.75	7.75	5.67	22.78	8.18	8.33	6.27
	過多					22.62	8.04	8.08	6.50	21.80	7.70	7.00	5.67	23.70	8.50	8.51	6.69
	不足					23.41	8.65	8.06	6.71	19.00	6.67	7.00	5.33	24.07	8.87	8.27	6.93
	非関与					23.63	8.75	7.86	7.03	23.37	8.48	8.04	6.85	23.11	8.31	7.96	6.85
子どもからの情動的サポート	充足	21.61	8.22	7.24	6.14	23.46	9.21	7.25	6.99	23.00	8.70	8.10	6.20	21.95	8.08	7.90	5.97
	過多	20.61	7.48	7.20	5.93	22.00	7.92	6.10	20.88	6.88	7.00	7.00	22.39	7.83	8.17	6.39	
	不足	22.15	8.77	6.77	6.62	25.40	9.67	7.13	8.60	16.50	8.00	4.50	4.00	23.65	9.27	7.92	6.46
	非関与	22.02	7.80	7.38	6.84	23.89	8.67	8.22	6.99	23.02	8.27	8.00	6.75	23.58	8.42	8.32	6.85
親族からの情動的サポート	充足	20.88	7.96	7.28	5.64	22.63	8.00	8.00	6.63	22.08	8.54	8.00	5.54	22.37	8.04	8.25	6.07
	過多	21.27	8.27	7.27	5.73	21.20	7.80	7.42	5.98	21.00	6.83	7.17	7.00	23.03	7.81	8.45	6.77
	不足	20.50	7.50	7.00	6.00	23.37	8.95	7.89	6.53	24.00	10.00	7.00	7.00	23.67	8.00	8.95	6.71
	非関与	21.79	7.84	7.29	6.56	24.06	8.93	8.01	7.11	22.88	8.20	7.84	6.84	23.31	8.49	8.11	6.71
配偶者からの情動的サポート	充足	23.36	9.21	7.79	6.36	23.73	8.84	8.18	6.70	22.83	8.25	7.96	6.63	23.39	8.40	8.48	6.50
	過多	27.63	9.25	9.25	9.13	22.64	8.04	7.98	6.62	21.75	7.75	7.38	6.63	24.42	8.93	8.60	6.88
	不足	17.00	7.50	5.00	4.50	23.74	8.59	8.74	6.41	18.33	8.00	5.00	5.33	21.29	7.26	7.74	6.29
	非関与	21.44	7.84	7.21	6.38	23.70	8.81	7.76	7.12	22.97	8.22	8.03	6.72	22.74	8.28	7.69	6.77
子どもからの情動的サポート	充足	21.66	8.19	7.24	6.24	23.67	9.01	7.66	7.00	21.53	7.82	7.53	6.18	22.32	8.19	7.91	6.23
	過多	22.00	7.98	7.44	6.57	22.35	8.14	7.70	6.51	21.78	7.56	7.11	7.11	23.66	8.43	8.52	6.71
	不足	22.20	7.60	7.60	7.00	22.56	8.06	7.94	6.56	19.00	7.00	7.50	4.50	23.05	8.53	8.16	6.37
	非関与	21.38	7.52	7.20	6.66	24.14	8.78	8.26	7.10	23.35	8.49	8.07	6.79	23.62	8.39	8.31	6.92
親族からの情動的サポート	充足	21.68	8.35	7.43	5.90	22.78	8.26	7.94	6.57	23.06	8.39	8.17	6.50	23.49	8.41	8.45	6.63
	過多	22.26	7.89	7.89	6.49	21.75	7.77	7.45	6.52	20.44	7.44	7.00	6.00	23.20	8.18	8.03	7.00
	不足	22.06	8.19	8.00	5.88	22.37	9.11	7.47	5.79	20.33	6.67	6.33	7.33	21.86	7.86	8.05	5.95
	非関与	21.51	7.85	7.08	6.59	24.24	9.01	8.04	7.18	23.13	8.35	7.95	6.83	23.23	8.43	8.14	6.66

的サポートや情動的サポートを受けていた。しかしそのサポートは、必ずしも介護者が望んだものではなく、4人に1人はサポートの過剰状態であった。

サポートが不足していると回答する割合が比較的高かったのは、嫁として義理の両親を介護している場合と妻を介護する夫であった。義理の両親を介護する嫁では、自分の夫に対するサポートニーズが強く、妻を介護する夫では子どもに対するサポートニーズが強かった。それぞれ約1割がサポート不足と回答していた。

これらの結果は、従来言われてきた高齢者におけるソーシャルサポートの役割逆転⁸⁾や、嫁という家制度に基づく介護者役割の負担⁹⁾を示すものとも考えることもできる。しかし、サポートニーズ充足状況とQOLの関係をみると必ずしもそうとは言いきれない。

(3) 認知症高齢者の家族介護者における家族からのサポートの役割

サポートニーズ充足状況がQOLに関係していると考えられた続柄とサポート種の組み合わせは、1)夫を介護する妻における配偶者からの情

緒的サポート、2)母を介護する娘における子どもと親族からの情動的・情緒的サポート、3)義母を介護する嫁における子どもからの情動的サポートと配偶者からの情緒的サポート、4)父を介護する息子における配偶者からの情緒的サポートと親族からの情動的・情緒的サポートであった。配偶者を介護する場合を除いて、介護者が自分と同性を介護する場合に家族からのサポートのあり方が関係しており、異性を介護するときには影響を受けないとみることができる。

1) 夫を介護する妻における配偶者からの情緒的サポート

夫を介護する妻では、要介護者本人(夫)からの情緒的サポートは多ければ多いほど心理的安定を中心としたQOL全体を高めることが示唆された。例えば認知症があっても、要介護者本人が介護者に感謝やねぎらいを示してくれる場合に、QOLは保たれやすいといえる。

要介護者本人からの情緒的サポートが得られるということは、夫婦としてのコミュニケーションが機能している状態だといえ、認知症があっても情緒的には以前と変わらない夫婦関係にあることが、介護者である妻の心理的な安定感

従属変数とした一元配置分散分析の結果(続柄ごと)

義父を介護する嫁				妻を介護する夫				母を介護する息子				父を介護する息子			
QOL 総得点	現在の 満足感	生活 のハリ	心理的 安定												
23.00	8.05	8.35	6.60	/				24.41	8.59	8.59	7.22	22.11	8.11	7.11	6.89
20.93	7.50	8.07	5.36					23.22	8.02	8.46	6.73	23.60	9.60	8.00	6.00
23.75	8.63	8.50	6.63					16.00	6.00	6.00	4.00	23.50	9.50	7.83	6.17
23.15	8.23	7.67	7.25					22.61	7.81	7.81	6.99	22.71	7.98	7.40	7.33
23.64	8.27	8.36	7.00	22.14	7.93	7.79	6.41	24.41	9.00	8.06	7.35	21.64	8.21	6.71	6.71
18.88	6.75	7.50	4.63	21.82	7.53	7.29	7.00	23.75	8.92	8.50	6.33	20.43	7.57	5.86	7.00
24.50	9.00	8.50	7.00	22.00	7.67	6.83	7.50	21.60	8.20	7.80	5.60	22.80	9.60	5.60	7.60
23.10	8.22	7.93	6.96	21.34	7.31	7.02	7.02	22.81	7.80	8.01	7.00	23.14	8.09	7.91	7.14
22.00	7.88	8.13	6.00	23.50	8.17	8.00	7.33	23.00	7.97	8.07	6.97	21.50	7.25	8.25	6.00
22.25	6.50	7.75	8.00	22.67	8.00	7.67	7.00	23.23	8.10	7.94	7.19	18.91	5.91	6.64	6.36
19.00	6.75	6.75	5.50	20.00	8.00	7.00	5.00	18.50	6.33	6.33	5.83	24.25	8.25	8.50	7.50
23.30	8.36	8.07	6.88	21.56	7.48	7.18	6.91	23.04	7.99	8.11	6.95	23.49	-8.68	7.51	7.31
21.71	7.62	7.65	6.44	22.23	8.54	6.62	7.08	23.78	8.52	8.30	6.96	23.00	9.32	7.74	5.95
24.20	8.65	8.10	7.45	16.50	6.00	5.50	5.00	22.70	7.82	8.42	6.45	22.81	8.31	7.25	7.25
21.73	7.64	8.55	5.55	-	-	-	-	20.25	7.25	6.75	6.25	13.50	4.50	5.00	4.00
23.72	8.56	8.00	7.16	21.71	7.43	7.34	6.93	22.64	7.71	7.83	7.10	23.17	7.91	7.55	7.70
22.24	8.00	7.72	6.52	21.90	7.59	7.39	6.92	23.54	8.63	7.95	6.95	21.78	8.78	6.28	6.72
24.42	9.00	7.92	7.50	21.94	7.56	7.50	6.88	24.20	8.30	8.80	7.10	24.00	9.00	6.86	8.14
24.67	8.33	9.00	7.33	20.83	7.83	7.00	6.00	25.50	9.50	10.00	6.00	12.00	4.00	4.00	4.00
22.51	7.91	7.98	6.63	21.46	7.41	7.00	7.04	22.68	7.75	7.97	6.97	23.21	8.03	7.98	7.19
21.35	7.41	7.47	6.47	22.86	7.76	8.24	6.86	22.31	8.10	7.73	6.49	24.15	7.85	8.38	7.92
23.00	8.00	7.57	7.43	21.56	7.44	7.78	6.33	21.94	7.59	7.59	6.76	16.13	5.38	5.88	4.88
21.56	7.44	8.22	5.89	18.40	5.80	7.20	5.40	20.33	6.44	8.56	5.33	23.00	8.50	7.50	7.00
23.44	8.44	8.11	6.89	21.59	7.59	6.91	7.09	23.59	8.09	8.22	7.27	23.43	8.67	7.49	7.26

□ p < 0.05
 □ p < 0.01

につながると考えられる。反対に、要介護者本人からの情緒的サポートを受けてもいないし期待もしていない状態とは、認知症による要介護者のコミュニケーション能力の低下により、要介護者本人からの情緒的サポートを介護者自身も期待しなくなり断念している状態だと想定される。

以上から、認知症になった夫を介護する場合、夫婦間コミュニケーションの喪失が介護者のQOL低下を引き起こす可能性が示唆された。同じく配偶者の介護であっても、夫が妻を介護する場合にはこの傾向は認められないため、夫婦間コミュニケーションを重視するのは特に妻であると考えられる。

2) 母を介護する娘における子どもと親族からの情動的・情緒的サポート

実母を介護する娘にとって、子どもからの情動的サポートを受けることは、QOLに複雑な影響を与えていた。サポートが充足されていると現在の満足感が高くなるが、望まないのに情動的サポートを過剰に提供されるとQOLは低かった。充足されているよりも、非関与、すなわち期待もしないし提供もされていない場合に生活のハリが高かったことは、子どもからの情動的サポートをあてにせず、むしろ介護者が主体的に行動しているために生活のハリが高いと考えられる。また介護者の満足感、子どもに対して情動的サポートを期待している場合はそれが満たされることによって高まり、逆にニーズもないのに過剰に情動的サポートが与えられることは、かえって満足感を低める傾向がうかがえた。本調査の「母を介護する娘」の平均年齢は61.6歳であり、すでに介護者自身も老年期に入っている。Arling⁸⁾は、高齢者と子どもとのソーシャルサポート関係の考察から、役割逆転が高齢者の自尊心の低下などを引き起こすことがあることを指摘しているが、本研究では、介護者自身が自分の老いの影響により自分の子どもからのサポートにアンビバレント（両価的）になり、心理的安定の低下に影響していると考えられることができる。

また、親族からの情動的サポートや情緒的サ

ポートは現在の満足感と心理的安定に関係し、非関与である場合に高く、過剰になると低下することが明らかになった。実母を介護する娘にとって、配偶者と子ども以外の親族からの過剰な干渉はQOLを低下させることになると考えられる。

3) 義母を介護する嫁における子どもからの情動的サポートと配偶者からの情緒的サポート

要介護者の息子である夫から情緒的サポートを得られることは、過剰なほどであっても介護者のQOLを高め、不足感があると現在の満足感を中心としてQOL全体が低下していた。また夫婦間のコミュニケーションがない非関与の場合には生活のハリが低かった。子どもからの情動的サポートは充足されるよりも非関与の場合に心理的安定が高かった。

これらを総合すると、義母を介護する嫁にとって重要なのは配偶者との良質な情緒的コミュニケーションが十分に得られることであり、子どもからの情動的サポートに依存していないことが介護者のQOLを高めるといえる。

母を介護する息子や配偶者間の介護と比べ、義母を介護する嫁のQOLが高かったことは、河合¹⁰⁾が指摘したような「義理の親に対して献身的に仕えるという旧来からの社会規範」があったにしても、少なくとも認知症介護においては、義理の親の介護が介護者のQOLを低下させることはなく、むしろ配偶者や母を介護する息子よりも、心理的な距離をとりやすいためにQOLが高いと考えることができる。

4) 父を介護する息子における配偶者からの情動的サポートと親族からの情動的・情緒的サポート

父を介護する息子にとって配偶者からの情緒的サポートの不足感、現在の満足感や心理的安定の深刻な低下を招いていた。親族からの情緒的サポートが充足されるとQOLが高まるが、望んでいないのに提供されると低下していた。この場合も、母を介護する娘と同様に、親族からの過剰な干渉は心理的安定を損ねる結果であった。

(4) 家族内サポート関係と認知症家族介護者の生涯発達

以上のように、心理的サポートニーズの充足状況を通して認知症高齢者の家族介護者の家族内サポート関係を考察すると、介護者と要介護者との続柄が介護者のサポートニーズに影響しており、続柄によって必要とするサポートも、またサポートニーズ充足状況によるQOLへの影響も異なることが示唆された。これらの影響の違いは、介護者の置かれた生涯発達課題とも深く関係していると考えられる。

夫を介護する妻、実母や義母を介護する娘、実父を介護する息子にとって、夫婦間で情緒的なコミュニケーションが機能していることが、現在の満足感や心理的安定に関係していた。認知症家族介護において、介護者自身の夫婦間コミュニケーションが重要であるといえるだろう。介護者が、子どもではなく夫婦という単位に満足感・安定感を見いだしており、子どもからのサポートはアンビパレントな感情を抱かせやすく、必ずしもQOLを高める方向に働くわけではない。

なかでもいわゆる老老介護を行っている妻にとって、要介護者本人とのコミュニケーションの維持がQOL維持に不可欠であるがゆえに、その最も重要な配偶者が認知症によって徐々にコミュニケーションのとりづらいつら状況になっていくのを目の当たりにしながら介護することは、大きな葛藤を招くのであろう。これは喪失や老いの受容というテーマと関連していると考えられる。

高齢の介護者がもつこのような葛藤とは別に、実子による同性の親の介護はまた違った質の葛藤をもつ可能性が示唆された。同性の実親の介護者は、子どもからのサポート提供に両価的であるだけでなく、親族からの過剰な干渉を嫌う傾向があった。実親の介護者は、自分と要介護者である親との間での親子関係のほかに、自分と自分の子どもとの間での親子関係という、2つの親子関係を同時にもっている。そのため、子どもに対するサポートニーズが満たされている群の介護者では、認知症になった自分の親に

対して介護という方法で具体的サポートや情緒的サポートを提供する立場にありながら、その一方で子どもには情緒的に支えられていることになる。その上、かつては自分をサポートしてくれていたはずの親が今ではサポートを必要とし、同様に自分が子どもをサポートしていたが今ではサポートされる立場にいるという点で、世代の交代や親や自分自身の老いに直面することになる。特に同性の実親の介護者でのみサポート充足状況が影響していたことから、自分と同性の親を将来の自分に重ねて見ている可能性が高い。このような複雑な親子の関係が、実親の介護者では強く影響してQOLの異なる側面に異なる影響を与えたと考えることもできるだろう。なかでも対象とした認知症高齢者の介護者では、認知症の症状をもたない高齢者の介護者に比べて、世代交代や老いをより鮮明に認識させられる可能性がある。このように考えると、中年期から老年期への移行、養護する者からされる者への移行という、初老期特有の葛藤が存在することがうかがえる。Erickson¹¹⁾は、成人中期の心理社会的課題は世代性(generativity)であると、これが達成されたときの人格的活力(virture)がケアであると指摘しているが、成人中期から老年期への移行中である実親の介護者は、認知症の介護を通して、世代性という課題から老年期の課題である統合性に心理社会的課題を変更していくのかもしれない。

その点で義理の親の介護では、介護者は要介護者と心理的な距離をとりやすく、要介護者をめぐる葛藤は少ない。女性の社会進出や社会規範の変化、また介護保険制度の整備などによって、嫁自ら介護に距離をとることが以前と比べて容易となり、その結果、むしろ要介護者と血縁にない嫁という立場にあるからこそ、心理的に距離をおいて介護することができ、介護への巻き込まれを防ぐことができていると考えられる。SkaffとPearlin¹²⁾は、介護者が他の社会的役割を断念せざるをえなくなり、徐々に介護のみに行動が限られてくる現象をrole engulfment(封じ込み閉止)と呼んでいるが、本研究の結果から、義理の親よりもむしろ配偶者や実親

が認知症である場合にこの封じ込み閉止が起きる可能性が高いといえる。つまり、関係の近さが親の老化や認知症に直面したことによる心理的なダメージを強め、介護者のQOLを低下させていると考えることができる。実子による介護の増加や社会の高齢化によって、介護者負担の質は変化している可能性がある。認知症介護者研究においても、従来のようなストレスや介護負担感の側面からではなく、介護者の生涯発達上の課題としての介護という視点からの研究が望まれる。

V 結 語

本研究により、以下の点が示唆された。

- ① 認知症の介護者は非認知症の介護者よりもQOLが全般に低い。介護者の生活のハりは、認知症診断がつくと低下しなくなる。
 - ② 子どもからの情動的サポート・情緒的サポートは、介護者にアンビバレントな感情をもたせる可能性がある。
 - ③ 夫を介護する妻は、要介護者本人とのコミュニケーションの断念が満足感を低下させる。
 - ④ 実親の介護者は、親族からの過剰な干渉を嫌う傾向がある。
 - ⑤ 義母を介護する嫁は、要介護者と心理的に距離をとりやすく、自分の配偶者からの情緒的サポートが満足感を高める。
 - ⑥ 要介護者と介護者の統柄によって、介護者のQOLを高めるサポートに違いがあり、それは介護者の生涯発達課題とも関係している。
- サポートニーズ充足状況とQOLの関係を通して、生涯発達の視点から認知症高齢者の介護者の心理状態について考察した。本研究では、統柄と充足状況の分析にあたり、認知症高齢者の介護者のみを対象にしたため、認知症という状態が介護者の葛藤や生涯発達課題にどのような影響を与えるのかまでは十分に考察できなかった。しかし、認知症高齢者の介護者へのサポートを考える際、介護者と要介護者との関係や介護者の生涯発達課題の影響を考慮した上で提供されることが望ましいことは明らかとなった。

今後の課題として、認知症介護のもつ特殊性および統柄による介護負担の質の違いを分析することがあげられる。

本研究は、平成14年度厚生労働省21世紀型医療開拓推進事業「痴呆性高齢者を対象とした新規在宅支援サービスの開発に関する研究」(主任研究者今井幸充)の分担研究の一部である「在宅介護者の主観的QOLについて—介入前後の被介護者の属性に基づいた検討と被介護者の介護サービスニーズ—」(分担研究者長嶋紀一)を再分析したものである。

文 献

- 1) 内閣府編. 高齢社会白書(平成16年版). 東京:ぎょうせい, 2004.
- 2) 大西丈二, 梅垣宏行, 鈴木裕介, 他. 認知症の行動・心理症状(BPSD)および介護環境の介護負担に与える影響. 老年精神医学雑誌 2003; 14(4): 465-73.
- 3) 新名理恵, 本間昭. 町田市における介護保険制度施行前後での在宅介護者のストレス反応の変化. 老年精神医学雑誌 2002; 13(5): 517-23.
- 4) 浦光博. 支えあう人と人. ソーシャル・サポートの社会心理学. 東京:サイエンス社, 1992.
- 5) 井上真由美, 森脇由美子, 大川敏子, 他. 痴呆症患者の主介護者の負担に対する教育介入の効果について. 看護研究 1999; 32(3): 227-33.
- 6) Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.
- 7) 石原治, 内藤佳津雄, 長嶋紀一. 主観的尺度に基づく心理的側面を中心としたQOL評価表作成の試み. 老年社会科学 1992; 14: 43-51.
- 8) Arling G. The Elderly widow and her family, neighbors and friends. Journal of Marriage and the Family 1976; 38: 757-67.
- 9) 今井幸充. 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 1998; 9: 151-7.
- 10) 河合千恵子, 下仲順子. 老年期におけるソーシャル・サポートの授受 別居家族との関係の検討. 老年社会科学 1992; 14: 63-72.
- 11) Erickson, EH. Childhood and Society. New York: Norton. 1950. 仁科弥生(訳)幼児期と社会 1・2. 東京:みすず書房, 1977, 1980.
- 12) Skaff M, Pearlin L. Caregiving: Role engulfment and the loss of self. The Gerontologist 1992; 32: 656-64.