

研究課題：「認知症高齢者を介護する家族の強みを活かした支援の在り方に関する研究」

研究代表者：小澤 芳子（埼玉県立大学保健医療福祉学部

看護学科 准教授）

1. 研究の背景と目的

認知症高齢者の介護者は、他の高齢者の介護者と比べて行動障害（BPSD）への対処などから身体的・精神的疲労等が強く、負担感が強いと見られがちである。だが、認知症高齢者の介護者の中には、認知症高齢者の状態はさまざまであるが、困難な中でも介護を放棄せずに、在宅での介護を継続している介護者もいる。その根底を支えている「家族の強み」とは何かについて明らかにし、家族の強みを活かした支援方法を検討することが必要であると考えられる。

そこで、本研究では、家族の機能を凝集性（cohesion）と適応力（adaptability）の2元の側面からの家族機能尺度を用いて量的データをもとに3タイプに分類し、各家族機能タイプによる特徴を明らかにし、各タイプの家族へのインタビューを通して、各タイプの家族が持つ特徴および「家族の強み」に応じた支援方法を検討することを目的とした。

2. 研究1 認知症を介護する家族の家族機能の特徴と影響因子

（1）研究方法

本研究では、認知症高齢者を介護している家族の機能に焦点を当て、介護状況および家族機能のタイプに影響する要因を検討することを目的とする。

【方法】対象者は、A・B県に住み、認知症と診断されて介護保険によるサービスを受けながら、在宅で認知症高齢者を介護している家族介護者254名である。調査期間は2009年5月～7月である。調査項目は、基本的属性（年齢、性別、被介護者との続柄、介護期間、副介護者の有無、介護者の健康状態、年収、介護度、社会的サービスの受給等）測定尺度（家族の原動力（GSE）、家族機能（FACESKG-16）、伝統にとらわれない性役割（SESRA-S）、ソーシャルサポート（野口）、介護に対する肯定感（小澤））を用いた。分析には記述統計、家族機能のタイプと各項目については χ^2 検定および分散構造を用いた。データ解析にはSPSS for Windows 16.0を使用した。

【倫理的配慮】認知症の人と家族の会A・B支部に研究の趣旨および倫理的配慮（プライバシー、自由参加、不利益等）の説明を行い、同意が得られた者に質問紙を配布し、郵送で回収した。

（2）結果

1) 属性

回答者170名（回収率は66.9%）のうち有効回答158名（62.2%）を分析対象とした。対象の性別は男性32名、女性126名、平均年齢は59.8±11.6歳（範囲22～86歳）、続柄は実親54名、義親44名、配偶者55名、祖父5名であった。介護経験年数の平均は4.2年（範囲0.5～26年）であった。被介護者の性別は男性45名、女性113名、平均年齢80.0±9.45歳、要介護度は4～5度が68名（43.0%）、ADLは7割が要介助状態であった。社会的・個人的資源：副介護者有は6割、家族の収入は約半数が301～600万円、社会的サービスの利用では約6割が通所介護やショートステイを利用していた。

2) 各家族機能の分類

家族の凝集性（きずな）では、「ベッタリ」が86名（54.5%）、「ピツタリ」51名（32.3%）、「サラリ」15名（9.5%）、「バラバラ」6名（3.8%）であり、家族の順応性・適応力（かじ取り）では「融通なし」29名（18.4%）、「キッチリ」94名（59.5%）、「柔軟」25名（15.8%）、「てんやわんや」10名（6.3%）であった。

家族機能のタイプ分類は、凝集性の4次元と順応性・適応力の4次元をクロスして、「極端型」「中間型」「バランス型」の3つに分類した。結果、「極端型」22名（13.9%）、「中間型」87名（55.1%）、「バランス型」49名（31.0%）であった。バランス型は、状況の変化に柔軟に対応でき、中間型は多

くのタイプであり、健康家族として位置付けられ。極端型は、変化に対応できずにいるタイプである。

表 1 家族の機能の特徴

家族機能	特 徴
バランス型	多様な行動様式をもつ、変化に柔軟に対応できる
中間型	時は柔軟に対応し、変化にも適応できる(健康家族)
極端型	変化に抵抗し、現状を維持しようとする。融通がない

適応力 凝定性	融通なし	キッチリ	柔軟	てんや わんや	合計
バラバラ	2名	4名	8名	15名	29名
サラリ	3名	7名	27名	57名	94名
ピツタリ	1名	2名	13名	9名	25名
ベツタリ	0名	2名	3名	5名	10名
合 計	6名	15名	51名	86名	158名

図 1 家族の機能の分類

3) 家族機能別による比較

各タイプで比較した結果、家族機能のきずな得点では「バランス型」が最も高く、「極端型」が低かった ($p=0.000$)。一方、適応力では「極端型」が最も高く、「バランス型」が低かった ($p=0.000$)。また、「極端型」では、他のタイプと比較して介護期間が短く ($p<0.05$)、義理の親 ($p<0.05$)、特に女性の被介護者 ($p<0.1$) を介護している率は有意に高いが、伝統的な性別で「子育ては女性のキャリアである」は有意に低かった。「中間型」は他のタイプと比較して介護期間が長く ($p<0.05$)、伝統的役割では、「女性が仕事を持つと家族の負担は増える」($p<0.05$) と有意に高かった。「バランス型」は他のタイプと比較して、主介護者の健康状態は良く ($p<0.1$)、義理親、女性の被介護者を介護しているが有意に低かった。社会的・個人的資源および家族からのサポート、自己効力感、肯定的介護感では、3タイプで有意差は見られなかった。

(3) 考察

家族機能タイプ別比較では、「極端型」の家族は義親を介護していた。義親の場合、近親者や近所の目を気にして介護に邁進するために精神的・身体的に余裕がなく、ストレス状態にある。また、介護期間が短いと認知症高齢者のBPSDへの対応に追われて、家族や物事に柔軟に対応ができなくなると考えられる。特に介護を開始する時期は「極端型」となる傾向にあることから、BPSDへの対応や認知症に関する知識の獲得が必要である。「中間型」「バランス型」では介護期間が長かった。これは、介護期間が長いと徐々に家族全体が介護する生活に順応し、介護と自分たちの生活に折り合いをつけ、柔軟に対応できると考える。さらに「バランス型」では、他の型より有意介護者の健康は良かった。介護者が健康だと物事を柔軟に考えられ、問題があっても適応する力も備わっていると考える。

伝統的な性別では、「中間型」では「女性が仕事を持つと、家族の負担が重い」が高く、「極端型」で「子育てはキャリア」が低かった。これは、女性が仕事を持たない結婚観、介護は育児と同じように「女性が行う仕事」と考える伝統的な性別意識を持つことで家族機能が崩壊したりすることもある。だが、「中間型」のように幼少期からの育児や介護は「女の仕事である」という伝統的な性別意識を植え付けられてきたことで介護を継続することで家族の機能が円滑になる側面の場合もあるのではないだろうか。

表 2 家族の機能別における比較

項 目	極 端 型 n = 22	中 間 型 n = 87	バ ラ ン ス 型 n = 49	検 定
< 介護者 > 年齢 (平均)	60.5 ± 14.5	59.1 ± 10.1	60.9 ± 12.9	$F=0.42$
性別 (女性)	15名 (68.2)	73名 (83.9)	38名 (77.5)	$\chi^2=2.90$
介護者の健康状態 (不良)	17名 (77.3)	64名 (73.4)	25名 (51.0)	$\chi^2=8.42^{**}$
続 柄				
実親	6名 (27.3)	35名 (40.2)	18名 (36.7)	$\chi^2=0.78$
義親	10名 (45.5)	25名 (28.7)	9名 (18.4)	$\chi^2=5.62^*$
配偶者	6名 (27.3)	27名 (31.1)	22名 (44.9)	$\chi^2=3.29$
介護期間	3.9 ± 2.6	6.3 ± 4.5	5.8 ± 3.6	$F=3.12^*$
< 要介護者 > 年齢 (平均)	81.3 ± 8.8	79.8 ± 9.4	79.7 ± 10.0	$F=0.23$
性別 (女性)	19名 (86.4)	66名 (75.9)	28名 (57.1)	$\chi^2=8.15^{**}$
介護度 (重度)	7名 (31.8)	41名 (47.1)	20名 (40.8)	$\chi^2=1.82$
ADL得点	8.6 ± 2.8	8.9 ± 2.7	8.4 ± 2.6	$F=0.48$
< 社会資源 >				
副介護者がいる	8名 (36.4)	33名 (37.9)	21名 (42.9)	$\chi^2=0.41$
低収入	6名 (27.3)	31名 (35.6)	20名 (40.8)	$\chi^2=2.10$
近所付き合いがある	14名 (63.6)	72名 (82.8)	40名 (81.6)	$\chi^2=4.13$
家族のサポート (12-24)	7.80 ± 3.0	7.13 ± 2.9	7.20 ± 2.6	$F=0.79$
自己効力感 (10-40)	24.5 ± 4.7	24.3 ± 5.3	23.7 ± 6.6	$F=0.14$
伝統的性別	42.5 ± 4.7	39.0 ± 8.2	41.8 ± 8.9	$F=0.79$
仕事を持つと家族は負担	11名 (50.0)	62名 (71.3)	28名 (57.1)	$\chi^2=4.86^*$
子育ては女性のキャリア	0名 (0.0)	19名 (21.8)	10名 (20.4)	$\chi^2=5.79^*$
肯定的介護感 (20-80)	51.7 ± 10.8	55.3 ± 10.5	55.2 ± 10.7	$F=1.04$

3. 研究2 認知症を介護する家族機能別の特徴と家族の強み（インタビュー）

（1）研究方法

本研究は、研究1で分類した家族機能の各タイプの家族の特徴と支援方法について検討した。対象者は、研究1での調査結果をもとに家族機能の3タイプを代表する介護者6名（各タイプ2名）にインタビューを行った。インタビュー内容は、家族の軌跡、家族で乗り越えたこと、家族内の役割、感情の変化、関わりなど、家族のストレスおよびコーピング（ストレスへの対処）等である。研究の手続きは、質問紙調査の際にインタビューへの協力の意思を確認し、住所および名前、連絡先を明記して頂き、家族の会にインタビュー対象者の名簿を提出し、その後、個人的に再度研究への協力の確認を行い、インタビューを実施した。

分析は、逐語録からBaevers&Hampsonの定義する「家族の強み」の下位項目である「コミュニケーション技術」、「順応性」、「家族の自主性」、「家族の凝集性」、「地域との関係」に焦点をあて、家族機能のタイプによる特徴について検討した。

（2）結果

1) 属性

インタビューは9名であったが、1名は都合により取り消しの要請があり、2名は分析不可能のために除外した。分析対象は、6名（極端型2名、中間型2名、バランス型2名）であった。

対象者の基本的属性は表3の通りである。性別は、男性2名、女性4名であり、平均年齢63.3±4.80歳、介護経験の平均は4.17±1.94年であった。被介護者との続柄は実母が3名、配偶者3名であり、同居家族は、配偶者1名、子ども1名、同居者なし4名であった。要介護者の平均年齢は81.0±9.03、介護度は要介護2が2名、要介護3が1名、要介護4が3名であった。介護者の健康状態は、良くないが4名であった。

家族機能における家族の凝集性（きずな）では、ベッタリが2名、ピットリが2名、サラリおよびバラバラが各1名であった。また、家族の順応性（かじ取り）では、融通なしが3名、キッチリが1名、柔軟が2名であった。

表3 対象者の状況

タイプ	極端型		中間型		バランス型	
	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん	Fさん
介護者年齢	56歳 女	68歳 男	61歳 女	66歳 女	68歳 男	71歳 女
介護年数	2年	2年	5年	7年	5年	4年
続柄	実母	実母	実母	配偶者	配偶者	配偶者
要介護者年齢	83歳	94歳	85歳	74歳	68歳	76歳
介護度	要介護2	要介護2	要介護3	要介護4	要介護4	要介護4
同居家族	いない	妻	娘・息子	いない	いない	いない
凝集性	バラバラ	ベッタリ	ベッタリ	ピットリ	ピットリ	サラリ
順応性	融通なし	融通なし	柔軟	融通なし	柔軟	キッチリ

2) 各家族機能による家族の特徴

①極端型

両者とも認知症に対しては「認知症で良かった」「年だから仕方がない」と主介護者の順応性は良いが、障害者の兄弟や介護に参加しない妻の存在など家族からの支援が困難な状況にあり、家族の自主性は低い状態にあった。また、家族の凝集性は「長女だから、私しか面倒みる人がいない」「母親を看たいのは親子だから」と主介護者のきずなは強かったが、妻が同居していてもコミュニケーション技術は希薄であった。地域との関係では、町会長や施設の理事、家族会に積極的に参加するなど両者ともに外部に目が向けられ、家族以外の人からはサポートされていた。

②中間型

順応性では「最初は動揺したが、一緒に悩むしかない」「覚悟していたので、上手く付き合える」と家族が徐々に介護に適応でき、子どもたちも徘徊に付き合う、日常生活の面倒みるなど介護に協力的であった。また、子供が「えらい、よくやっているね」と褒めたり、「息抜きしたら」など家族間で主介護者に配慮するなど家族間のきずなは強く、地域の家族会に参加して知識も得ていた。家族間で介護についての話やアドバイス、介護者の話に傾聴するなどの状況があり、コミュニケーションはできていた。

③バランス型

両家族ともに診断時には「ショック」であり、BPSDにも戸惑いもあったが経過とともに介護に順応し、同居はしていないが介護へのアドバイス、受診時の付き添いなどに協力的であった。また、被介護者への愛情や子供たちの介護者へのいたわりなど家族間のきずなは強く、家族間で介護について話すことができ、家族間で問題解決しようとすることはできている。さらに介護者は家族会や県の会議への参加、地域での活動に参加するなど地域との関係も保たれていた。

(3) 考察

極端型の家族は、順応性や介護者と被介護者のきずなは強いが、家族内での副介護者がいないことやコミュニケーション技術がないことから家族は非機能状態であった。これは立木が家族機能には夫婦・親子のきずなが必要であると指摘しているように家族との情緒的なきずながない、介護について話す機会もないことが家族機能は不全状態になったと考えられる。また、家族非機能状態では、親との情緒的結合があっても一人介護では負担が高く、介護が破綻する危険も多い。現在、介護が継続できているのは、家族以外の人のサポートが大きいと推測される。

中間型の家族は、家族間のきずなは強く、家族間でのコミュニケーションがあり、家族間で介護を分担していた。これはコミュニケーションがあると家族間で言いたいことが言える関係の形成や情緒的結合が成立し、状況に応じた役割の共有ができることから家族の機能を発揮できるのではないかと考えられる。

バランス型の家族では、家族間でのきずなやコミュニケーションがあるなどから家族が機能していた。これは、介護という家族のライフサイクルの変化にも家族のきずなを基盤に適応し、問題解決のためのコミュニケーション技術が備わっていることから家族が機能していると考えられる。

4. 結論

極端型家族では、家族機能としては非機能的であるがリーダーシップや役割関係の明確等の「かじ取り（適応力）」は高く、伝統的な性役割による役割意識、地域とのつながりを持ちながら在宅で介護を継続していることが大きな強みである。今後は地域とのつながりや家族以外の社会的資源の活用することで、家族内の力関係のバランスを保持しながら介護に対する自己効力感を低下させない支援が必要である。家族のきずなは、介護経験をより豊かにするために経験者の話を聞く、介護の意味づけを理解することを支援することで次第に深まっていくと考える。

中間型家族では、適応力および家族のきずなは適量であり、家族間のコミュニケーション技術も備わり、家族からの情緒的支援が得られることが強みである。今後は、家族のきずなやコミュニケーション技術を活かして、家族間で問題解決できるように支援することが必要である。

バランス型家族は、家族のきずなやコミュニケーション技術、家族のやる気があることが強みである。今後は家族のきずなやコミュニケーション能力を継続しながら、問題が生じた時には家族間の役割の共有や柔軟な話し合いができるように支援することが必要である。

5. 研究の限界と課題

本研究で得られた知見は、各家族機能のタイプ別インタビューのサンプル数が少ないことから、結果については一般化することに限界があるため、継続してサンプル数の増加、幅広い視点から分析が必要である。今後の課題は、若年認知症者の家族への調査にも発展させていくことである。