

〔資料〕

在宅認知症高齢者の介護者におけるストレス対処様式の構造

永井眞由美¹⁾

要 旨

我が国では認知症高齢者の増加に伴い、その介護者のストレス対処への支援が求められている。本研究では、在宅認知症高齢者の介護者におけるストレス対処様式の構造を明らかにすることを目的とした。

居宅介護支援事業所を利用している在宅認知症高齢者の介護者183名を対象として先行研究で得られた29項目のストレス対処様式を用いて自記式質問紙調査を行った。統計学的方法を用いて項目を選定し、3因子、14項目が抽出された。14項目全体のCronbach α 係数は0.831であり、各因子は「情動回避型」、「問題解決型」、「解釈統制型」と命名した。

「情動回避型」は、状況を静観し、高齢者への期待を切り下げて情動の変化を回避する対処であった。「問題解決型」は、情報や援助の追求、予防的対処、方法の考案、気分転換による対処であった。「解釈統制型」は、事態を吟味し、介護に意味を見出し受容する対処であった。

これら3因子の構造は、高齢者介護のストレス対処様式と一部共通性が認められたが、「情動回避型」における静観や期待の切り下げ、「問題解決型」における予防的対処や方法の考案は認知症介護に特徴的な対処項目であった。また、「解釈統制型」は本研究では独立した因子として抽出された。看護においては、介護者の情動変化の軽減、予防的・創造的な問題解決、介護の意味づけや受容への支援が重要であることが示唆された。

キーワード：認知症高齢者、介護者、ストレス対処様式

1. はじめに

我が国における認知症高齢者の数は、今後ますます増加するものと予測されている¹⁾。平成19年度介護サービス施設・事業所調査²⁾によると、訪問看護ステーション利用者の77.1%に認知症がある。

認知症は、記憶障害などの中核症状、徘徊やうつ症状などの行動・心理症状を伴い、その介護には様々なストレスが伴う³⁾⁻⁵⁾。特に認知症高齢者の介護者の精神的健康状態は、要介護高齢者の介護者に比べて低いこと⁶⁾、また、介護によるストレスは在宅介護

の破綻や高齢者虐待の発生要因になり得ることが報告されている⁷⁾⁻⁹⁾。このように、認知症高齢者の介護者への精神的支援は、在宅看護の重要な課題となっている。

一方で介護者は、ストレスに対して何らかの対処を行いながら在宅介護を継続している。もし、介護者のストレス対処様式の構造及び特徴が明らかになれば、看護者は介護者をより効果的に支援することができると考えられる。

認知症介護における介護者のストレス対処様式に関しては、一般的ストレス対処尺度であるLazarusらのWays of coping¹⁰⁾⁻¹³⁾、Haleyらのライフイベントストレス対処尺度 (HDLF)¹⁴⁾、Jalowiecの患者ストレス対処尺度¹⁵⁾など介護に直接関係しない尺度が用い

1) 広島大学大学院保健学研究科

られている。一方、Gottliebら¹⁶⁾は認知症介護に関するストレス対処様式として11種類53項目を見出している。しかし、これは特定のストレスラーに関して抽出されたものである。国内では和気¹⁷⁾、岡林ら¹⁸⁾により介護者のストレス対処尺度が開発されているが、いずれも認知症介護に関して作成されたものではない。

そこで、本研究では在宅で認知症高齢者を介護する介護者をより効果的に支援するため、介護者のストレス対処様式の構造を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の操作的定義

本研究では「ストレス」とは、「認知症高齢者の介護において、ここ2、3カ月以内で最も困ったり、不安に思ったこと」とした。「ストレス対処様式」とは、個人の資源に負荷を与えたり、その資源を超えると評定された、外的ないし内的要請を処理するために行う認知的行動的努力とした。

III. 研究方法

1. 調査対象

対象は、訪問看護ステーションを併設し、看護者が管理者である居宅介護支援事業所を利用している認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅰ以上；厚生労働省）の介護者183名であった。対象施設はH県内全域から選定した。

2. 調査方法

介護者183名を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査票の配布は訪問看護師の協力を得て行い、回収は個別で研究者宛に郵送で行った。調査期間は、平成19年6月～7月であった。

3. 調査内容

認知症高齢者に関する調査項目は、基本属性、日常生活自立度（厚生労働省）、認知症高齢者の日常生活自立度（厚生労働省）であった。介護者に関する

調査項目は、基本属性、介護期間、健康状態、ストレス対処様式であった。

ストレス対処の質問項目は、先行研究¹⁹⁾において抽出した認知症高齢者の介護者のストレス対処様式を用い、先行研究¹⁰⁾¹⁷⁾¹⁸⁾に共通する構成概念を参考に作成した。認知症看護の研究者1名及び看護実践者7名により質問の妥当性を検討し、プレテストの後、29項目を作成した。「認知症高齢者のお世話において、ここ2、3カ月以内で最も困ったり、不安に思ったこと」への対処について、「まったくしなかった」から「よくそうした」までの4件法で尋ねた。

4. 分析方法

1) ストレス対処様式の項目の選定

対処様式の各項目について、「まったくしなかった」を0点とし、0点～3点を配点した。まず、記述統計により、無回答の多い項目、回答の反応分布に偏りのある項目を削除した。次いで、I-T（項目-全体）相関分析により全体に対する相関係数の低い項目を削除し、さらに因子分析により因子負荷量が低い項目を削除した。

2) 因子構造の分析と信頼性・妥当性の検討

上記1)の分析の結果、最終的に残された項目について因子分析を行った。信頼性については、Cronbachの α 係数を算出した。妥当性については、因子分析により構成概念妥当性を検討し、既存のストレス対処様式の枠組みとの検討を行った。

5. 倫理的配慮

居宅介護支援事業所の管理者に研究の趣旨、研究参加・辞退の自由、研究の利益・不利益、成果の公表方法と匿名性の保持などについて口頭及び文書で説明を行った。管理者の同意を得た後、倫理的配慮を記した文書を調査票とともに対象者に配布し、調査票の返送をもって研究への同意があったものとみなした。本研究は広島大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認を得て行った。

III. 結果

1. 対象者の特性

調査票の配布数は183名、回収数は149名（回収率81.4%）であった。このうち、不完全回答が多かった11名を除いた138名（有効回答率92.6%）を分析対象とした。

認知症高齢者の特性を表1に示す。平均年齢は 86.4 ± 7.9 歳、性別は男性18.1%、女性81.9%であった。認知症自立度は、ランクI 4.4%、ランクII 36.5%、ランクIII・IV 54.7%、ランクM 4.4%であった。

介護者の特性を表2に示す。平均年齢は 61.7 ± 10.1 歳、性別は男性26.8%、女性73.2%であった。介護者の続柄は、息子の妻が32.6%、次いで娘31.2%、息子13.8%、夫10.1%、妻8.7%の順であった。介護期間は平均76.3ヶ月、「健康である」と答えた者は80.4%であった。

2. 介護者のストレス対処様式の選定と構造化

(1) ストレス対処様式項目の選定と最終採用項目の決定

ストレス対処様式の項目の選定方法と最終採用項目について表3に示す。まず、29項目の反応分布を検討した。無回答数が10以上かつ表現が分かりにくいとされた4項目（1, 3, 5, 13）、同意率が10%以下または90%以上で回答に偏りの大きい2項目（4, 20）、及び類似性のある1項目（16）を削除した。次にI-T（項目-全体）相関分析により、項目の全体得点との相関係数が0.3未満の5項目（14, 23, 27, 28, 29）を削除した。さらに項目の等質性をみるため、残された項目について因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行い、第1因子を参照し因子負荷量が0.3未満の3項目（6, 21, 26）を削除した。その結果、最終的に14項目を採用した。

(2) ストレス対処様式の構造化

採用された14項目のストレス対処様式の因子分析の結果を表4に示す。固有値1以上の3因子が抽出された。14項目全体のCronbach α 係数は0.831、第1因子は0.556、第2因子は0.737、第3因子は0.730

であった。累積因子寄与率は38.597であった。

第1因子は、「問題から離れて様子が落ち着くのを待つ」、「嫌なことは忘れるようにする」、「高齢者に元気な頃と同じほど期待しないようにする」、「高齢者はふびんでかわいそうだと思う」の4項目から成り、「情動回避型」と命名した。

第2因子は、「新たなお世話の方法を考え出す」、「気晴らしや気分転換に役立つことをする」、「高齢者のお世화에役立つ情報を集める」、「高齢者の病状が悪化しないよう備えをする」、「役所や医師・看護

表1. 高齢者の特性

項目	平均値±SD/人数(%)
年齢(歳)	86.4±7.9
性別	
男	25(18.1)
女	113(81.9)
日常生活自立度(ランク)	
J	10(7.4)
A	58(42.6)
B	53(39.0)
C	15(11.0)
認知症自立度(ランク)	
I	6(4.4)
II	50(36.5)
III・IV	75(54.7)
M	6(4.4)

注) 各変数の集計にあたっては欠測のケースは除外している。

表2. 介護者の特性

項目	平均値±SD/人数(%)
年齢(歳)	61.7±10.1
性別	
男	37(26.8)
女	101(73.2)
続柄	
息子の妻	45(32.6)
娘	43(31.2)
息子	19(13.8)
夫	14(10.1)
妻	12(8.7)
その他	5(3.6)
介護期間(月)	76.3±68.9
健康状態	
健康である	111(80.4)
健康ではない	27(19.6)

表3. ストレス対処項目の選定方法と最終採用項目

項	目	選定方法
1	年をとると物忘れが起こるのは自然だと考える	無回答
2	高齢者はふびんでかわいそうだと思う	○
3	日記など気持ちの整理に役立つことをする	無回答
4	高齢者を看てあげるのはあたり前だと思う	分布偏り
5	お世話を他の人にまかせることはできないと思う	無回答
6	困難に耐えてできるだけ我慢する	因子分析
7	高齢者に元気な頃と同じほど期待しないようにする	○
8	お世話する経験から学ぶことがあると思う	○
9	お世話のなかに満足できることを見つける	○
10	高齢者のお世話は将来自分のためになると思う	○
11	高齢者のお世話に役立つ情報を集める	○
12	高齢者の状態をよくみて対応策を考える	○
13	自分自身の介護経験を参考にする	無回答
14	家族・親戚や近所の人に協力を頼む	I-T相関
15	役所や医師・看護師などの専門家に相談する	○
16	在宅サービスを積極的に利用する	類似
17	高齢者の病状が悪化しないよう備えをする	○
18	新たなお世話の方法を考え出す	○
19	気晴らしや気分転換に役立つことをする	○
20	できる範囲で無理のないようお世話する	分布偏り
21	先のことについてあまり深く考えないようにする	因子分析
22	嫌なことは忘れるようにする	○
23	問題の成り行きにまかせる	I-T相関
24	問題から離れて様子が落ち着くのを待つ	○
25	高齢者のお世話は仕方のないことだと思う	○
26	同じような高齢者をお世話する人たちと励ましあう	因子分析
27	苦労や悩みを家族や周りの人に聞いてもらう	I-T相関
28	つらくて人知れず泣いたりする	I-T相関
29	自分の考えを相手にはっきりと伝える	I-T相関

※選定方法

- 無回答：無回答が多い項目（無回答者が10名以上ありかつ分りにくいと表現された項目）
- 分布偏り：回答分布の偏りがある項目（「全くしなかった」+「あまりしなかった」、又は「時々そうした」+「よくそうした」の合計割合が10%未満の項目）
- 類似：他の項目と内容に共通性がみられる項目
- I-T相関：全体得点と項目得点との相関係数<0.3の項目
- 因子分析：因子負荷量<0.3の項目
- ：最終採用項目

表4. 介護者のストレス対処様式の構造

項	目	第1因子	第2因子	第3因子
I 情動回避型 ($\alpha = .556$)	問題から離れて様子が落ち着くのを待つ	0.676	-0.066	0.118
	嫌なことは忘れるようにする	0.566	0.155	0.182
	高齢者に元気な頃と同じほど期待しないようにする	0.517	0.178	0.054
	高齢者はふびんでかわいそうだと思う	0.414	0.129	0.141
II 問題解決型 ($\alpha = .737$)	新たなお世話の方法を考え出す	0.173	0.680	0.219
	気晴らしや気分転換に役立つことをする	0.507	0.547	-0.024
	高齢者のお世話に役立つ情報を集める	0.047	0.450	0.223
	高齢者の病状が悪化しないよう備えをする	0.082	0.450	0.226
	役所や医師・看護師などの専門家に相談する	0.244	0.398	0.367
III 解釈統制型 ($\alpha = .730$)	お世話する経験から学ぶことがあると思う	0.107	0.147	0.642
	高齢者の状態をよくみて対応策を考える	0.023	0.342	0.560
	お世話のなかに満足できることを見つける	0.216	0.478	0.501
	高齢者のお世話は将来自分のためになると思う	0.343	0.197	0.476
	高齢者のお世話は仕方のないことだと思う	0.325	0.164	0.400
	因子寄与率 (%)	13.231	13.105	12.261
累積寄与率 (%)	13.231	26.336	38.597	

因子抽出法：主因子法 バリマックス回転
項目全体のCronbachの α 係数=.831

師などの専門家に相談する」の5項目から成り、「問題解決型」と命名した。

第3因子は、「お世話する経験から学ぶことがあると思う」、「高齢者の状態をよくみて対応策を考える」、「お世話のなかに満足できることを見つける」、「高齢者のお世話は将来自分のためになると思う」、「高齢者のお世話は仕方のないことだと思う」の5項目から成り、「解釈統制型」と命名した。

IV. 考察

本研究では、在宅認知症高齢者の介護者のストレス対処様式として14項目、3因子が抽出され、Cronbachの α 係数は0.831であった。

第1因子「情動回避型」は、「問題から離れて様子が落ち着くのを待つ」、「高齢者に元気な頃と同じほど期待しないようにする」など、なりゆきを静観し、高齢者が認知症であることを認めて期待を切り下げ、情動の変化を回避する対処様式であった。第1因子の α 係数は0.556と他の2因子より低かったが、これは下位項目の少なさや回避的な性質を十分示さない項目（「高齢者はふびんでかわいそうだと思う」）が影響していることが考えられる。

第2因子「問題解決型」は、「新たなお世話の方法を考え出す」という方法の考案、気晴らしや気分転換、「役所や医師・看護師などの専門家に相談する」という支援を求める対処、「高齢者の病状が悪化しないよう備えをする」という予防的対処であった。このうち、「役所や医師・看護師などの専門家に相談する」は第3因子とも一定の相関が認められた。これは、専門家に支援を求める対処は第3因子のもつ、事態を吟味し受容する性質をも含んでいるためと考えられる。

第3因子「解釈統制型」は、「お世話する経験から学ぶことがあると思う」など介護に意味づけをする対処や、「高齢者の状態をよくみて対応策を考える」、「高齢者のお世話は仕方のないことだと思う」のように、事態を吟味し受容する対処様式であった。

本研究によるストレス対処様式の構成概念の妥当性について先行研究との関連をみると、Lazarusら¹⁰⁾の分類「問題解決型」、「情動回避型」との共通性が認められた。また、障害高齢者の介護者のストレス対処様式を分類した和気¹⁷⁾の「問題解決型」、「認知変容型」、「回避・情動型」の3分類、岡林ら¹⁸⁾の「介護におけるペース配分」、「介護役割の積極的受容」、「気分転換」、「私的支援追求」、「公的支援追求」の5分類とも共通性が認められた。本研究の構成概念妥当性は、ある程度確保されたと考える。

次に、認知症高齢者の介護者の対処様式の特徴について検討する。本研究の結果を和気¹⁷⁾、岡林ら¹⁸⁾の要介護高齢者の介護者のストレス対処分類と比較すると、「問題解決型」における情報収集、支援の追求、気分転換の項目はいずれにも共通していた。また、「解釈統制型」における経験からの学び、お世話は仕方ないと認識する対処は和気の項目と共通していた。これらの対処様式は、高齢者介護におけるストレス対処に共通する要素と考えられる。しかし、「問題解決型」における予防的対処や新たな介護方法の考案は本研究に特徴的であった。Gottliebら¹⁶⁾は、認知症は認知機能が慢性的に低下し、症状が繰り返されるという特徴から、介護者は経験的学習を通じて創造的、予防的に対処することが可能になると述べており、本結果はこれに一致している。

第1因子「情動回避型」は和気¹⁷⁾の「回避・情動型」と類似していた。しかし、本研究における「情動回避型」は静観、高齢者への期待の切り下げを意味しており、ストレスによる感情を周囲に表出する対処ではなかった。この対処様式も繰り返される行動・心理症状への対応や不可逆的な認知機能の低下に伴って習得された特徴的な対処様式と考えられる。

第3因子「解釈統制型」は、介護に対する肯定的な認識を示す対処様式であり、本研究では独立した因子として抽出された。高齢者の認知症自立度ランクⅢ・Ⅳ、すなわち日常生活に支障をきたすような症状・行動、意思疎通の困難さがある者が54.7%あったが、介護者は介護状況を吟味し、意味づけ、受容

していた。これは、対象の介護期間が76.3カ月、健康な者が8割であったことから、認知機能が徐々に低下していく人との関係性を通して学習された対処様式と考えられる。

以上の結果から、看護者は認知症高齢者の介護者のストレス対処様式の特徴を理解し、問題解決のための情報や支援の提供、気分転換などの支援を行うとともに、高齢者の行動・心理症状に対する予防的な対処法や新たな介護方法を共に考えることが重要である。また、情動面では、問題に伴って生じる情動変化の回避、「認知症」についての理解を促す支援とともに、介護者が人生において認知症の人を介護することの意味・価値について考えられる機会を提供することが重要と思われる。

本研究の対象者はストレス対処の調査に同意した者であり、介護に否定的な介護者が十分含まれなかった可能性がある。また、介護期間とストレス対処様式との関係については明らかではない。今後は信頼性・妥当性を高めるため調査対象を拡大するとともに、構成概念についてさらに検討し、ストレス対処様式と反応との関係についても検討を行っていく必要がある。

V. 結論

本研究では、在宅認知症高齢者の介護者におけるストレス対処様式の構造を明らかにすることを目的とした。その結果、14項目、3因子が抽出され、「情動回避型」、「問題解決型」、「解釈統制型」と命名した。3因子は、要介護高齢者の介護におけるストレス対処様式の構成概念と共通性が認められる一方、認知症介護に特徴的な項目が見出された。介護者のストレス対処様式の特徴を理解し、情動変化の軽減、予防的・創造的な問題解決、介護の意味づけへの支援を行う必要性が示唆された。

謝 辞

本論文の作成にあたり、調査にご協力くださいました居宅介護支援事業所、利用者及びご家族の皆様に感謝申し上げます。

〔受付 10.10.15〕
〔採用 11.03.01〕

文 献

- 1) 厚生労働省：高齢者介護研究会報告書 2015年の高齢者介護，2003，<http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpax200701/img/fbl.2.1.11.gif>
- 2) 厚生労働省：平成19年介護サービス施設・事業所調査，<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service06/kekka5.html>
- 3) 土井由利子，尾方克己：痴呆症状を有する在宅高齢者を介護する主介護者の精神的健康に関する研究，日本公衛誌，47(1):32-46，2000
- 4) 荒井由美子：家族介護者の介護負担-その評価及び今後の課題，老年精神医学雑誌，15：111-116，2004
- 5) 前田修子，水島ゆかり，斉藤好子：在宅痴呆性高齢者の介護者の悩みと希望する支援の日英比較，日本在宅ケア学会誌，7(2)：34-42，2004
- 6) 北村世都，時田学，菊池真弓，長嶋紀一：認知症高齢者の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，厚生指標，52(8)：33-42，2005
- 7) 桐野匡史，矢嶋裕樹，柳 漢守，他：在宅要介護高齢者の主介護者における介護負担感と心理的虐待との関連性，厚生指標，52(3)：1-8，2005
- 8) 高崎絹子：高齢者のアドボカシーと高齢者虐待，日本痴呆ケア学会誌，2(2)：193-198，2003
- 9) 医療経済研究機構：家庭内における高齢者虐待に関する全国調査の概要，地域保健，35(9)：7-17，2004
- 10) Folkman & Lazarus/本明寛，春樹 豊・織田正美監訳：ストレスの心理学，143-229，実務教育出版，東京，1984
- 11) Borden, W.: Stress, coping, and adaptation in spouses of older adults with chronic dementia, Social work Research and Abstract, 27(1):14-21,1999
- 12) Kramer, B. J.: Differential predictors of strain and gain among husbands caring for wives with dementia, The Gerontologist, 37:239-249,1997
- 13) Knight, B. G., Silverstein, M., McCallum, T. J., and Fox, L.S.: A socio-cultural stress and coping model for mental health outcomes among African- American caregivers in southern California, Journal of Gerontology, 55B:142-150,2000
- 14) Haley, W., E.,Levine E.G., Brown, S.L., Bartolucci, A.A.: Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome of dementia caregivers, Psychology and Aging, 2:323-330,1987
- 15) Wright S.D., Lund D.A., Caserta M.S.:Coping and caregiver well-being: The impact of maladaptive strategies,

- Journal of gerontological social work, 17(1/2):75-91, 1991
- 16) Gottlieb, B. H. and Wolfe, J.: Coping with family caregiving to persons with dementia: A critical review, *Aging & Mental health*, 6(4):325-342, 2002
- 17) 和気純子：高齢者を介護する家族, 69-83, 川島書店, 東京, 1998
- 18) 岡林秀樹, 杉澤秀博, 高梨 薫, 他：在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃え尽きへの効果, *心理学研究*, 69(6)：486-493, 1999.
- 19) 永井真由美, 小野ミツ：認知症高齢者を介護する高齢介護者の対処様式の特徴, *日本老年看護学会誌*, 12(1)：49-54, 2007

Stress-Coping Style of Caregivers for Demented Elderly at Home

Mayumi Nagai

Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

Key words : Demented Elderly, Caregivers, Stress-Coping Style

The purpose of this study is to examine the effects of caregivers coping style on their mental health. The method used in this research was the questionnaire placement method involving 183 caregivers caring for demented elderly at home. Amount of fourteen items of coping-style were chosen from twenty nine items with statistically method. They were classified into three groups with factor analysis and each of them was named Emotional avoidance-coping, Problem-solving coping and Interpretive control coping style. The coefficient of Alpha was 0.831.

Emotional avoidance is a coping mechanism that uses avoidance of changing emotions by taking a detached view and lowering one's expectations of the elderly person. Problem solving involves such coping mechanisms as asking for information and help, preventive measures, devising various methods, and change of pace. Interpretive control is a coping mechanism that finds meaning in caregiving and utilizes searching and acceptance.

We confirmed that the structure of these 3 factors of coping mechanisms in caregivers caring for demented elderly at home is partly similar to that of coping mechanisms in caregivers caring for elderly who need care. But the items involving preventive measures and devising various methods of the problem solving factor, and the taking a detached view and lowered expectations of the emotional avoidance factor were characteristic of this study. The factor we called interpretive control is also characteristic of this study.

The results demonstrated the importance nursing should give to providing support to caregivers to deal with stress by reduction of emotional change, problem solving, and giving meaning to caregiving.