

家族介護者の家族会参加による 適応と精神的健康の関係

佐 分 淳 子

(社会学研究科社会福祉学専攻博士課程後期)

黒 木 保 博

要旨 本研究は、家族介護者支援に関する指針を得ることをねらいとして、ロジャーズの理論を援用し、家族会参加による介護への適応と精神的健康の関連性を明らかにすることを目的とした。調査対象は、A 県の「認知症の人と家族の会」会員 375 人（平成 18 年 8 月 11 日現在）B 県の会員 251 人（平成 19 年 7 月 31 日現在）とし、そのうち、郵送による質問紙調査によって回答が得られた 181 人を分析対象とした。家族介護者の家族会参加による創造的な適応と精神的健康の仮説モデルは、共感（下位概念：他者からの肯定的配慮，他者への肯定的配慮，他者の受容）と適応（下位概念：認知症の家族員の理解，自己一致，介護の見通し），精神的健康を要素に因果モデルを構成した。因果モデルのデータへの適合性は構造方程式モデリングを用いて検討した。その結果，因果モデルのデータへの適合度は， $CFI=0.956$ ， $RMSEA=0.046$ であった。共感から適応への係数は正の方向で 0.68，適応から精神的健康への係数は正の方向で 0.63 であり，統計的に有意な水準を満たしていた。本研究の結果から，家族会における共感が介護への適応を促進し，適応と精神的健康の維持に関連があることが示唆された。以上の結果を踏まえ，家族会参加による家族介護者支援について考察した。

Key words 家族介護者 家族会 共感 適応 精神的健康

I. 緒 言

近年、日本では介護保険制度によってショートステイやデイサービスなどの要介護高齢者への居宅サービスは普及したものの、サービスの利用量（給付額）には上限があり、家族介護者の負担感や抑うつ感が解消されているとはいえないことが指摘されている（黄・関田 2004；鷺尾・ほか 2005；大浦・ほか 2005）。とりわけ、認知症高齢者の家族介護者の負担感や抑うつは大きく（新名・ほか 1991；大川・ほか 2003；Sherry et al. 2004）、家族介護者の精神的健康に影響を及ぼしている（川本・ほか 2000；土井・尾方 2000）。

日本では認知症高齢者介護は喫緊の問題として取り組まれているものの、家族介護者支援の枠組みは研究途上であり、介護者の負担感の軽減や生活の質の向上のための資源や支援方法を研究することが求められている。従来の研究によれば、家族介護者の介護負担感を軽減し、生活の質を高める要因として介護保険サービス等の要介護者に対する道具的サポート（手段的サポート）、情報・情緒的サポート（教育的介入、社会心理的サポート）に大別されてきた（新名 1991；保坂・ほか 1999；川西・官澤 2000；斉藤・ほか 2001；石川・ほか 2003；田所・ほか 2005；大浦・ほか 2005；鷺尾・ほか 2005；深堀・ほか 2005；広瀬・ほか 2005）。そのうちの情報・情緒的サポートには、家族、近隣や地域の人々からの支援や専門家が介入するカウンセリング、サポートグループ、地域の家族会などの当事者のセルフヘルプ・グループ等が含まれる。そのひとつとして、家族会などのセルフヘルプ・グループの有効性は参加者からのインタビューに基づく研究や家族介護者による手記などによって示されてきた（石川 1998）。しかし、家族会に関する系統だった研究は少なく、セルフヘルプ・グループの機能と家族介護者への影響を量的に調査することも重要な課題となつてこよう。

本邦におけるセルフヘルプ・グループの援助特性やグループの機能、活動の方法に関する文献・質的研究によれば、セルフヘルプ・グループの機能として

「わかちあい」「ひとりだち」「ときはなち」(岡 1995), 「仲間と出会うこと」「体験知」「援助者の役割」(中田 2000), 「認知の再構築」「適応技術」「情緒的サポート」「自己開示の機会」(窪田 2002) 等が抽出されている。他方, 海外のセルフヘルプ・グループ参加効果を評価する研究レビュー(谷本 2004; Kyrouz & Humphreys 1997) によれば, セルフヘルプ・グループの効果として「抑うつ, 不安などの精神症状の改善」や, 「満足感」, 「自尊感情の増大」, 「問題行動や対人関係の改善」, 「社会的役割の遂行」, 「生活適応」, 「生活の質(Quality of Life: QOL)の向上」, 「疾患の受容」などが観察されている(Minde & Shosenberg, et al. 1980; Powell 1987; Gilden & Hendryx et al. 1992; Becu M. & Becu, N., Manzur. 1993; Humphreys & Moos 1996; Kurtz 1997)。また, 高齢者を介護する女性を対象とした調査によれば, セルフヘルプ・グループの効果として「サポートネットワークの広がり」「住んでいる地域の社会資源に関する知識の増加」「介護の問題を扱う能力の改善」「要介護者との関係の改善」「心理的問題を抑制することの減少」が示されている(Toseland & Rossiter 1989)。特に, 認知症介護者に対する海外のサポートグループの研究レビューでは, 認知症のサポートグループは, 1970年代からセルフヘルプ・グループ運動(Katz・Bender 1976)の影響を受け, 1980年代には, サポートグループはソーシャル・サポートとグループの理論の二つの理論的枠組みを背景として発展してきた(Zarit 1985; Toseland & Rossiter 1989; Hardy & Riffle 1993; Farran & Kean-Hagerty 1994; Lovi & Twedie 2001; Sherry et al. 2004)。初期のサポートグループは, 介護者の満足感や知識の改善, 経験を分かち合うことによって困難を積極的に克服できることが記述されてきた(Bourgeois et al. 1996)。しかし, 参加者の満足感やサポートグループの評価を他のグループと比較する標準尺度が開発されてこなかった(Alzheimer's Australia NSW 2005)。また, 参加者に対して多くのグループは肯定的な効果を報告したが, 厳密な尺度が開発されてこなかったことを背景に, 介護者の介護負担感, ストレスの程度, well-beingなどは十分に明らかにされていない(Toseland & Rossiter 1989; Bourgeois et al 1996; Bordaty et al 2003)。なお, 近年, オーストラ

リアでは、専門職が心理教育的グループを広める一方、相互扶助に基づくサポートグループの価値も注目されている。適切な効果を導くグループの評価が注目されている（Alzheimer's Australia NSW 2005）。

上記に示した通り、海外の認知症介護に関するセルフヘルプ・グループ研究は、日本よりも包括的な研究取り組みによってセルフヘルプ・グループの機能や参加効果を多様な側面から抽出し、その有効性を論じている。他方、日本においては家族会の機能や参加効果（アウトカム、成果）は多く抽出されているが、これらの関連や理論的枠組みに基づく調査はなく研究は途上にある。認知症介護における当事者と市民を主体とした活動は今後も期待され、活動に貢献しうる理論的枠組みが求められているといえよう。

そこで本研究は、認知症家族介護者支援に関する指針を得ることをねらいとして、理論的枠組みを用いて家族会参加における共感と適応の関連性を明らかにし、加えて、家族介護者の精神的健康との関連をみることを目的とした。

Ⅱ．方 法

1. 調査方法

調査対象は、A 県の「認知症の人と家族の会」会員 375 名（平成 18 年 8 月 11 日現在）と B 県の会員 251 名（平成 19 年 7 月 31 日現在）とし、そのうち、郵送による質問紙調査によって回答が得られた 213 人を集計対象とした。調査内容は、家族会会員である家族介護者の性、年齢、介護中か「看取り終え」（要介護者を看取り終えている会員）か、介護期間、家族会入会年数、要介護者の続柄、家族会入会後の意識に関する 26 項目、精神的健康で構成した。精神的健康は、本田らによって信頼性と妥当性が検証されている縮小版 General Health Questionnaire 12 項目版（以下、GHQ-12）で測定した。

家族会入会後の意識に関する 26 項目は「共感」「適応」の要素で構成した。「共感」はロジャーズの理論を援用し、「他者からの肯定的配慮」（6 項目）「他者への肯定的配慮」（5 項目）「他者の受容」（3 項目）を、また、「適応」は

「認知症の家族員の理解」(4項目)「自己一致」(5項目)「介護の見通し」(3項目)を下位概念(因子)とした。なお、「他者への肯定的配慮」「他者の受容」「自己一致」の概念は、松浦が開発したロジャーズの理論に基づいて構成されているエンカウンター・グループ効果尺度(松浦2000)を参考に、質問項目は介護に関することに一部変更をした。また「他者からの肯定的理解」「認知症の家族員の理解」「介護の見通し」は、家族介護者に関する質的研究から導出された項目を参考に独自の調査項目を作成した(百瀬・大久保・麻原2002;藤田2003;宮上2004;西山2005)。新たに作成した項目については、家族会世話人と高齢者介護の研究者にスーパービジョンを受けた。家族会入会後の意識に関する26項目についての回答は「そう思う」「まあそう思う」「あまり思わない」「全く思わない」の4件法で求め、それぞれに点数を付与し、下位概念(因子)ごとに総加算得点を用いた。この点数が少ないほど、共感が高く、適応が高いことを意味している。

精神的健康の調査に用いたGHQ-12は、精神医学的症状に関する調査において広く用いられている尺度であり、不安や不眠、抑うつなどの精神医学的症状に関する12の質問項目から構成されている。各項目の回答は、最近1ヶ月間の症状の頻度を4段階の中から選び回答する。12項目の合計点は低いほど精神的健康が良好であることを意味している。

2. 仮説モデルと操作

ロジャーズは、エンカウンター・グループにおいて「個人が受容的風土の中で自己の感情を探求し、思いやりのあるグループ・メンバーから厳しく、しかもやさしいフィードバックを受ける時、自分自身の自己概念をかなり変えていく」(畠瀬1982:98)と述べている。このエンカウンター・グループへのアプローチは、ロジャーズの人間に関する理論に基づいており、それは「すべての人間は、自分自身の中に、個人的にも満ち足りた、社会的にも建設的な方向に、自らを導いていく能力をもっている。ある特定の援助関係の中で、私たちは、その人間が自由に自らの内面の知恵と自信を発見していくように援助する

ことができる。その人々は、ますます健康的で、ますます建設的な選択をするようになるであろう」(伊東・村山 2001: 5) というものである。ロジャーズはその条件について「十分に機能する人間についての理論」(伊東・村山 2001: 303-305) において以下のように述べている。

1. 個人が重要な他者から無条件の肯定的配慮を経験するとき
2. 個人の照合枠についての共感的理解が完全でしかもそれが伝えられるような関係のなかに、この無条件の肯定的配慮が明らかに行き渡っているとき

中略、この条件が最大限に満たされれば、これらの条件を経験する個人は、十分に機能する人間になるであろう。十分に機能する人間は少なくとも次のような特徴を備えている、中略、彼は無条件の自己配慮を経験し、彼は、さまざまな状況に出会って、そのときどきの新しさに対して独自の創造的な適応をしていく

この理論は、セラピーだけでなく、親子関係、友人関係など多くの領域にも通用するとされている。ロジャーズによれば、「無条件の肯定的配慮」とは、個人が何の条件もなく他者によって受け入れられ、尊重されることである。また、「個人の照合枠についての共感的理解」とは、個人の経験について、他者があたかも自分自身の経験のように理解することである。このような状況にある時、個人は自己を受容し適応していくことができるとされていることから、このことを家族会に参加している家族介護者に適用するならば、他の介護者から受容され、加えて共感的に理解されるならば、家族介護者は自分の状況を肯定的に受容し、介護の多様な状況に対する創造的な適応がもたらされるものと想定されよう。

以上のことを基礎に、本研究は認知症の介護者家族会を対象としていることから、介護者の「適応」は「認知症の家族員を理解し、介護を肯定的に評価し、介護の見通しをもち、様々な介護状況に出会っても独自の創造的な対応をしていくこと」、また「共感」は、家族会では家族介護者が相互に共感的理解をもつ状況にあることから、「他の家族介護者から肯定的配慮を受け、他の家

族介護者への肯定的配慮を持ち、他者を受容すること」とそれぞれ操作的に定義した。

その上で、仮説モデルは、家族会に参加することによる「共感」は家族介護者の創造的な「適応」を促進するとした。加えて、家族介護者の精神的健康と上記「共感」と「適応」の関連を明らかにするために、家族会における「共感」と「適応」が「精神的健康」に影響を及ぼすとした仮説モデルを設定した。

3. 解析方法

統計解析は、「共感」と「適応」が「精神的健康」に影響を及ぼすモデルを仮定し、そのデータへの適合度を構造方程式モデリングで検討した。このとき、性別、年齢、家族会入会年数、介護中か看取り終えと、「共感」「適応」「精神的健康」との関連性もあわせて検討した。

適合度の判断には、カイ二乗値、Comparative Fit Index (CFI)、Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) を用いた。統計解析ソフトは Amos 5 を用いた。一般に、CFI が 0.90 以上、RMSEA が 0.08 以下であれば、そのモデルがデータに十分適合していると判定される (山本・小野寺 2001)。モデル内の制約については、構造方程式の仮定に従い、潜在変数の中でも外変数となるものは分散 1 を、また、内生変数と成るものには各々の観測変数へのパス係数のひとつを 1 に設定した。分析において、モデルの各パラメータの推定には、欠損値データを含む推定を可能にする完全情報最尤法 Full Information Maximum Likelihood (FIML) により解を求めた。家族会入会後の意識に関する各質問項目は、「そう思う」「まあそう思う」「あまり思わない」「全く思わない」の 4 件法で回答を求め、それぞれに点数を付与し、下位概念 (因子) ごとに総加算得点を用いた。このときの用いた項目の信頼性はクロンバックの α 信頼性係数で算出した。

精神的健康の各項目の回答に点数を付与し、合計点 (GHQ-12 項目得点) を計算した。GHQ は得点が低いほど、精神的健康が良好であることを意味して

いる。

性別は「男性」は「1」、女性は「2」とカテゴリー化し、「介護中」は「1」、「看取り終え」は「2」とカテゴリー化した。介護年齢と家族会入会年数は素点を用いた。

調査では、213人の調査票が回収された（回収率34.0%）。このうち、統計解析には家族介護者の性、年齢に欠損値を有さない181人のデータを用いた（有効回答率28.9%）。

Ⅲ. 結 果

1. 属性等の分布

分析対象181人の性別構成は、男性が29人（16.0%）、女性が152人（84.0%）であった。年齢分布は、平均62.2歳（標準偏差10.2）であった。介護期間は、平均7.1年（標準偏差4.8）、家族会入会年数は、平均6.2年（標準偏差5.9）であった。現在介護中は123人（68.0%）、看取り終えが58人（32.0%）であった。家族介護者の要介護者との続柄は、実の親52人（28.7%）、義理の親33人（18.2%）、配偶者55人（30.4%）、その他（複数の介護）41人（22.7%）であった（表1）。

家族会入会後の意識に関する26項目は「共感」すなわち「他者からの肯定的配慮」（6項目）「他者への肯定的配慮」（5項目）「他者の受容」（3項目）、ならびに「適応」すなわち「認知症の家族員の理解」（4項目）「自己一致」（5項目）「介護の見通し」（3項目）に対する回答分布は表2に

表1 家族介護者の属性分析（n=181）

性	
男性	29人（16.0%）
女性	152人（84.0%）
平均年齢	62.2歳（SD ¹⁾ =10.2） （範囲=30～89歳）
平均介護期間	7.1年（SD ¹⁾ =4.8） （範囲=1～30年） ²⁾
家族会入会年数	6.2年（SD ¹⁾ =5.9） （範囲=1～27年） ³⁾
介護者との続柄	
実父母	52人（28.7%）
義父母	33人（18.2%）
配偶者	55人（30.4%）
その他（複数介護）	41人（22.7%）

注) 1) 標準偏差

2) 介護期間が1年未満は「1」とする

3) 入会年数が1年未満は「1」とする

家族介護者の家族会参加による適応と精神的健康の関係

表2 「家族の会」入会後の意識に関する回答分布^(注1) 単位 人 () 内%

質問項目	そう思う	まあ そう思う	あまり 思わない	全く 思わない
他者からの肯定的配慮				
1 介護の話をよく聞いてもらえると思いますか	92(58.6)	50(31.8)	14(8.9)	1(0.6)
2 介護の話をよく話すことができると思いますか	84(53.8)	58(37.2)	12(7.7)	2(1.3)
3 介護の話を、よく理解してもらったと思いますか	79(51.6)	52(34.0)	20(13.1)	2(1.3)
4 他の介護者から、支えられていると感じますか	68(44.4)	51(33.3)	31(20.3)	3(2.0)
5 話しやすい雰囲気だと思いますか	71(47.3)	64(42.7)	13(8.7)	2(1.3)
6 話にくいことを、話せたと思いますか	59(41.5)	58(40.8)	23(16.2)	2(1.4)
他者への肯定的配慮				
7 他の介護者の話を、理解できると思いますか	76(46.6)	80(49.1)	7(4.3)	0(0.0)
8 他の介護者がよく表現できない気持ちを、理解したい と思いますか	94(57.3)	61(37.2)	9(5.5)	0(0.0)
9 他の介護者が抱えている問題を、真剣に考えたいと思 いますか	94(57.3)	56(34.1)	13(7.9)	1(0.6)
10 悩んでいる介護者を、暖かく見守りたいと思いますか	111(67.7)	50(30.5)	3(1.8)	0(0.0)
11 悩んでいる介護者の立場に立って、考えようと思 いますか	107(66.0)	49(30.2)	5(3.1)	1(0.6)
他者の受容				
12 考え方が違う介護者の話でも、理解することができ ると思いますか	42(25.3)	90(54.2)	32(19.3)	2(1.2)
13 考え方が違う介護者の助言に、耳を傾けることがで きると思いますか	43(26.1)	86(52.1)	33(20.0)	3(1.8)
14 考え方が違う介護者でも、受け入れることができる と思いますか	34(20.5)	90(54.2)	39(23.5)	3(1.8)
認知症の家族員の理解				
15 本人(認知症のご家族)の生活上の問題(困難)は、 認知症によるものだと理解しようと思いますか	108(61.7)	62(35.4)	3(1.7)	2(1.1)
16 本人の気持ちを、理解しようと思いますか	107(61.8)	62(35.8)	4(2.3)	0(0.0)
17 本人の思いを、理解しようと思いますか	111(64.2)	57(32.9)	5(2.9)	0(0.0)
18 本人の生活上の問題を、受け入れようと思いますか	96(55.5)	69(39.9)	7(4.0)	1(0.6)
自己一致				
19 自分の生活に合う介護を、したいと思いますか	121(68.4)	50(28.2)	5(2.8)	1(0.6)
20 自分の気持ちを大切にしたいと思いますか	104(60.1)	64(37.0)	5(2.9)	0(0.0)
21 あまり無理な介護は、したくないと思いますか	80(45.7)	73(41.7)	18(10.3)	4(2.3)
22 自分の介護の限界を、認めようと思いますか	102(58.3)	63(36.0)	9(5.1)	1(0.6)
23 自分の生活を、大切にしたいと思いますか	90(51.1)	74(42.0)	11(6.3)	1(0.6)
介護の見通し				
24 介護の判断に迷うときは、相談をしてみようと思 いますか	127(71.8)	43(24.3)	7(4.0)	0(0.0)
25 自分の介護に役立つ工夫は、取り組んでみたいと思 いますか	127(72.2)	46(26.1)	3(1.7)	0(0.0)
26 いろいろなサービスを利用しようと思いますか	131(74.4)	40(22.7)	5(2.8)	0(0.0)

注1：各項目に回答していない者は除く

示した。なお、各尺度のクロンバックアルファ係数は「他者からの肯定的配慮」が0.90、「他者への肯定的配慮」が0.86、「他者の受容」が0.85、「認知症の家族員の理解」が0.85、「自己一致」が0.82、「介護の見通し」が0.73

家族介護者の家族会参加による適応と精神的健康の関係

表3 精神的健康に関する回答分布^(注1) 単位 人 () 内%

質問項目	回答1	回答2	回答3	回答4
1 心配事のために睡眠時間が減ったことがありますか	71(41.0)	43(24.9)	48(27.7)	11(6.4)
2 いつも緊張していますか	49(29.0)	53(31.4)	57(33.7)	10(5.9)
3 ものごとに集中できませんか	6(3.5)	106(61.3)	53(30.6)	8(4.6)
4 何か有益な役割を果たしていると思いますか	18(10.9)	115(69.7)	24(14.5)	8(4.8)
5 自分の問題に立ち向かうことができますか	10(6.0)	116(69.5)	37(22.2)	4(2.4)
6 物事について決断できると思いますか	8(4.8)	124(73.8)	34(20.2)	2(1.2)
7 いろんな問題を解決できなくて困りますか	59(34.3)	51(29.7)	52(30.2)	10(5.8)
8 全般的にまあ満足していますか	15(9.0)	100(59.9)	31(18.6)	21(12.6)
9 日常生活を楽しむことができますか	13(7.7)	91(53.8)	44(26.0)	21(12.4)
10 不幸せで憂うつと感じますか	78(45.9)	49(28.8)	30(17.6)	13(7.6)
11 自信をなくしますか	62(36.5)	64(37.6)	34(20.0)	10(5.9)
12 自分は役に立たない人間だと感じるがありますか	99(57.6)	50(29.1)	20(11.6)	3(1.7)

注1：各項目に回答していない者は除く

注2：

項目1：「回答1：そんなことはない」「回答2：いつもより多くはない」「回答3：いつもより多い」「回答4：特に多い」

項目2, 7, 12：「回答1：ない」「回答2：いつもより多くはない」「回答3：いつもより多い」「回答4：特に多い」

項目3, 5, 6：「回答1：いつもよりできる」「回答2：いつもと同じ」「回答3：いつもよりできない」「回答4：いつもよりずっとできない」

項目4：「回答1：いつもより多い」「回答2：いつもと同じ」「回答3：いつもより少ない」「回答4：いつもよりずっと少ない」

項目8：「回答1：いつもよりそう思う」「回答2：いつもと同じ」「回答3：いつもほどではない」「回答4：いつもよりそう思わない」

項目9：「回答1：いつもよりできる」「回答2：いつもと同じ」「回答3：いつもより少ない」「回答4：いつもよりずっと少ない」

項目10：「回答1：ない」「回答2：いつもより多くはない」「回答3：いつもよりかなり多い」「回答4：特に多い」

項目11：「回答1：なくしてはいない」「回答2：いつもより多くはない」「回答3：いつもより自信がない」「回答4：全く自信がない」

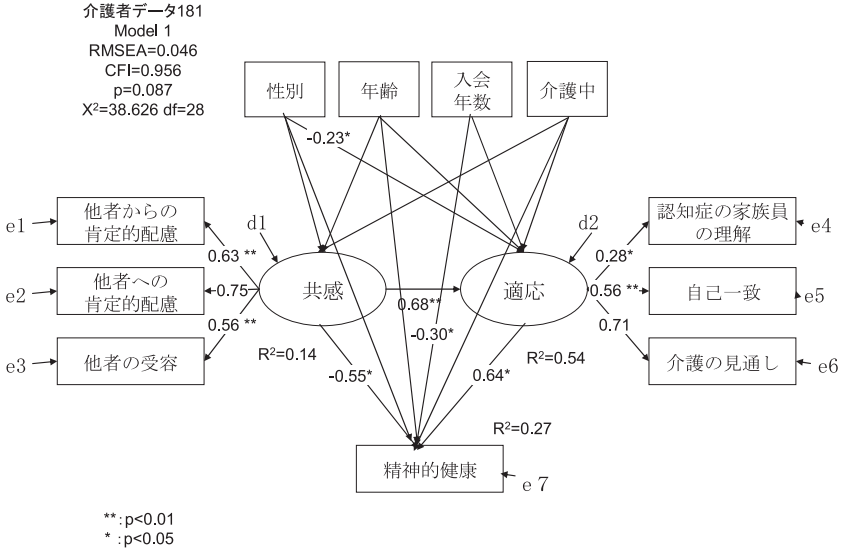
であった。GHQ-12の回答は表3に示した。

2. モデルの適合度の検討

仮定したモデルの全体的評価である適合度指標は、カイ二乗値=38.626 (df=28), P=0.087 CFI=0.956, RSMEA=0.046であった(図1)。

また、「共感」から「適応」へのパス係数は0.68 ($p<0.01$), 「適応」から「GHQ」へのパス係数は0.63 ($p<0.05$), 「共感」から「GHQ」へのパス係数は-0.55 ($p<0.05$)であった。各変数から観測変数に示めされるパス係数は、「共感」から「他者からの肯定的配慮」, 「他者への肯定的配慮」, 「他者への受容」へのパス係数はそれぞれ, 0.63, 0.76 ($p<0.01$), 0.57 ($p<0.01$)であっ

家族介護者の家族会参加による適応と精神的健康の関係



た。「適応」から「認知症の理解」、「自己一致」、「見通し」へのパス係数はそれぞれ、0.28 ($p<0.05$)、0.56、0.71 ($p<0.01$) であった。

IV. 考 察

本研究の目的は、家族会参加による「共感」と「適応」の関連、加えて「精神的健康」との関連を明らかにすることであった。仮説モデルのデータへの適合性を示す各適合度指標は、カイ二乗値=38.626 ($df=28$)、 $P=0.087$ CFI=0.956、RSMEA=0.046であり、統計的に許容される範囲であった。以下、「共感」、「適応」、「精神的健康」の3要素の関連性について考察を試みる。

ロジャーズの理論を基礎にした家族会参加による「共感」と「適応」の関連を示すパス係数は統計学的に有意な水準にあり、家族会参加による「共感」と家族介護者の「適応」の関連は、「共感」から「適応」へと向かうという仮説が支持された。また、「共感」と「適応」へ向かうそれぞれの下位概念のパス係数も統計的に有意な水準にあり、「他者からの肯定的配慮」や「他者への肯

定的配慮」「他者の受容」を下位概念とする「共感」は、「認知症の家族員の理解」「自己一致」「介護の見通し」を下位概念とする「適応」と関連していることが示された。別言するなら、家族会において、他の家族介護者から肯定的に介護の話を聞いてもらい、十分に話せたと感じ、また、他の家族介護者の話を聞き、理解できると思うという共感的な関係は、認知症の周辺症状によりこれまでの家族員とは異なる行動や言動をとるようになった家族員への理解と受容を深め、家族介護者が自分の介護を肯定的に受け止め、自分を大切にしようという自己一致や、いろいろなサービスを利用し、介護の判断に迷う時は相談をし、工夫をしながら介護をしていこうという今後の見通しをもつものと推察された。

セルフヘルプ・グループ先行研究によって、参加者が自分の感情や考えを同等な関係の中で自発的にしかも情緒的に抑圧されていない形で交換するという「わかちあい」を通して、自分の状況を自己管理し、解決方法を自己決定している「ひとりだち」につながるとされている（岡 1995）。本研究でも、家族介護者が共感的な関係の中で話し合うことは、解決方法を見つけていくことを示唆する「介護の見通し」と関連していることが示され、従来の結果を支持する成果と言えよう。

次に、「共感」「適応」と「精神的健康」の関連性においては、「共感」から「精神的健康」へのパス係数が負の方向で 0.55、また「適応」から「精神的健康」へのパス係数は正の方向で 0.64 となっていた。このことは、良好な「精神的健康」の維持は、「認知症の家族員の理解」「自己一致」「介護の見通し」を下位概念とする「適応」のプロセスを経て関連していることを意味している。従来の研究によれば、高齢者家族の介護の肯定的認識と生きがい感は有意な正の関連があることが示されている（山本ら 2002）。本研究の結果からも、介護に対する肯定的認識を示す「自己一致」は「精神的健康」と関連があり先行研究を支持する結果となった。生きがい感、精神的健康にとって介護への肯定的認識や「自己一致」をもつことの重要性が示唆された。

回答者の年齢および家族会入会年数と「共感」ならびに「適応」のあいだに

は有意な関連性が認められなかったが、家族会参加による「共感」と創造的な「適応」のあいだには0.68という有意な関連性が認められた。セルフヘルプ・グループにおいては参加者の状況の共通性がグループの凝集性を高め、グループによる援助効果が得られる（岡 1995）。従来の結果と同様に、認知症という状況の共通性を、参加者が互いに聞き、理解する共感的な関係が、家族介護者の創造的な適応を促進することが示唆された。家族会入会年数から「精神的健康」へのパス係数は、負の方向で0.30であった。このことは、入会年数と「精神的健康」の関連は、入会年数が長いほど精神的健康が良好であることを意味している。家族会参加者が凝集性を高め、グループによる援助効果を得るプロセスを経て「適応」が促進され良好な「精神的健康」が維持されると推察できる。上記の点から、家族介護者支援において介護への創造的な適応のためには、他者からの肯定的な配慮や他者への肯定的配慮を感じ、他者を受容することを重視した共感的な関係の維持・増進の重要性が示唆された。そして、これらを通して継続的に家族会に参加することによって良好な「精神的健康」が維持されると推察されよう。

本研究の結果から、家族会の共感的関係は介護への適応を促進することが示され、介護への適応を通して精神的健康に影響があることが示された。しかし、留意すべき点は、本研究は家族会における共感的関係と適応に焦点をあてており、介護サービスなどの道具的サポート（手段的サポート）は変数に入っていない。従って、家族介護者の精神的健康は家族会における共感的関係や介護への適応のみによって良好に維持されると理解することはできず注意が必要である。精神的健康の維持や介護負担感の軽減を目的とする介護保険サービスなどの道具的サポート（手段的サポート）の重要性を覆い隠してはならず、家族介護者支援の枠組みは関連する多くの変数を想定し、さらに調査研究をする必要がある。

また、家族会やグループによる機能は、共感的関係だけでなく、「わかちあい」（岡 1995）、「仲間と出会うこと」「体験知」「援助者の役割」（中田 2000）等が先行研究によって示されている。アウトカム（成果）としては、適応や精

精神的健康だけでなく、「サポートネットワークの広がり」「住んでいる地域の社会資源に関する知識の増加」「介護の問題を扱う能力の改善」「要介護者との関係の改善」「心理的問題を抑制することの減少」(Toseland & Rossiter 1989)等が先行研究によって示されている。これらの機能やアウトカムは、今後、関連を整理し実践の評価視点として検証し、家族会の運営を行っている家族介護者の実践に寄与する必要がある。

なお、本研究の限界として、本調査の回答者は家族会に影響を受けており回答の偏りが考えられ、分析結果の普遍性の検討が残っている。今後、他の認知症介護者家族会参加者へのアンケート調査や、家族介護者支援の研究の枠組みを広げ、家族会に入会していない家族介護者との比較研究も必要である。今後、さらに適切な倫理的配慮のもとで対象者数を増やし検証することが望まれよう。

謝辞

本研究の主旨に賛同し、調査にご協力いただきました A 県 B 県の「認知症のひとと家族の会」会員の皆様、そして本研究をご指導くださいました岡山県立大学中嶋和夫教授、同志社大学黒木保博教授に深く感謝致します。

参考文献

- Alzheimer's Australia NSW (2005) *Quality Support Groups Research Project. A Report on Dementia Support Groups in New in South Wales.*
- Becu, M., Becu, N., Manzur, G. et al. (1993) Self-Help Epilepsy Groups: An Evaluation of Effect on Depression and Schizophrenia, *Epilepsia*, 34(5), 841-845.
- Bourgeois, M., Schulz, R. and Burgio, L. (1996) Interventions for caregivers of patients with Alzheimer's disease: a review and analysis of concept, process and outcomes, *International Journal of Aging and Human Development*, 43(10), 35-92.
- Brodsky, H., Green, A. and Koschera, A. (2003) Meta-analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia, *Journal of American Geriatrics Society*, 51, 657-664.
- 土井由利子・尾方克己 (2000) 「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」『日本公衆衛生雑誌』47(1), 32-46.
- Farren, C. and Keane-Hagerty, E. (1994) Interventions for caregivers of people with dementia: educational support groups and AA support group, *Applied Nursing Research*,

7(3), 112-117.

- 藤田冬子 (2003) 「介護負担感をもつ主介護者の「介護に対する見方」に関する研究」『老年看護学』8(1), 61-69.
- 深堀浩樹・須貝佑一・水野陽子・松井典子・杉下知子 (2005) 「特別養護老人ホーム入所者の家族介護者における精神的健康とその関連要因」『日本公衆衛生雑誌』52(5), 399-410.
- 保坂隆・杉山洋子 (1999) 「在宅介護者への構造化された介入の効果」『老年精神医学雑誌』10(8), 955-961.
- Hardy, V. and Riffle, K. (1993) Support for Caregivers of Dependent Elderly, *Geriatric Nursing* 14(3), 161-164.
- 畠瀬稔・畠瀬直子 (1982) 『エンカウンター・グループ-人間信頼の原点を求めて-』創元社, 1版, 98-99.
- 広瀬美千代・岡田進一・白澤政一 (2005) 「家族介護者の介護に対する肯定的評価に関連する要因」『厚生指標』52(8), 1-7.
- Humphreys, K. and R. H. Moos (1996) Reduced Substance-Abuse-Related Health Care Costs among Voluntary Participants in Alcoholics Anonymous. *Psychiatric Services*, 47, 709-713.
- 伊東博, 村山正治 (2001) 『ロジャーズ選集-カウンセラーなら一度は読んでおきたい厳選33論文』誠信書房, 1版.
- 石川到寛・久保紘章 (1998) 『セルフヘルプ・グループの活動の実際』中央法規出版, 212-222.
- 石川利江・井上都之・岸太一他 (2003) 「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: 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.
- Katz, A. H., Bender E. I. (1976) The Strength in Us: Self-help Groups in the Modern World, *New Viewpoints*, 2-12.
- 川西恭子・官澤文彦 (2000) 「在宅要介護高齢者の主介護者に対する社会的支援」『日本在宅ケア学会誌』4(1), 31-38.
- 川本龍一・土井貴明・岡山雅信・佐藤元美・梶井英治 (2000) 「地域在住高齢者の精神的健康に関する介護への影響に関する調査」『日本老年医学会雑誌』37(11), 912-920.
- 黄京蘭・関田康慶 (2004) 「介護サービスに対する家族介護者の意識と評価に関する分析」『厚生指標』51(7), 9-15.
- 窪田暁子 (2002) 「セルフヘルプ・グループ」『保健の科学』44(7), 484-488.
- Kramer, B. J., & Vitaliano, P. (1994) Coping ; A review of the theoretical frameworks and the measures used among caregivers of individuals with dementia. *Journal of Gerontological Social Work*, 23, 151-174.

- Kyrouz, E., Humphreys, K. (1997) A review of research on the effectiveness of self-help mutual aid groups, *The International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 2, 64-68.
- Powell, T. J. (1987) *Self-Help Organization and Professional Practice*, Silver Spring.
- Kurtz L. F. (1997) *Self-Help and Support group*, SAGE Publications.
- Gilden, J., L., Hendryx, M. S., et al. (1992) Diabetes Support Groups Improve Health Care of Older Diabetic Patients, *Journal of the American Geriatrics Society*, 40, 147-150.
- Kurtz, L. F. (1992) Mutual Aids for Affective Disorders. : The Manic Depressive and Depressive Association, *American Journal of Orthopsychiatry*, 58(1), 152-155.
- Lovi, L. and Tweedie, R. (2001) *Leaderlink: a resource for leaders of carer support groups*, Funded by the NSW Health Department for Alzheimer's Association (NSW), Sydney, Alzheimer's Australia NSW.
- 松浦光和 (2000) 「ロジャーズ (1970) の考え方に基づいたエンカウンター・グループ効果尺度の構成—平山 (1992) を参考にして—」『人間性心理学研究』18 (2), 139-151.
- Minde, K., N. Shosenberg, et al. (1980) Self-Help Groups in Premature Nursery—a Controlled Evaluation, *Behavioral Pediatrics*, 96(5), 933-940.
- 宮上多加子 (2004) 「痴呆性高齢者の家族における介護実践力に関する研究」『老年社会科学』25(4), 450-460.
- 百瀬由美子・大久保功子・麻原きよみ (2002) 「小地域単位の介護者セルフヘルプ・グループに参加することの意味の発展プロセス」『老年看護学』7(1), 52-60.
- 中田智恵美 (2000) 『セルフヘルプ・グループ—自己再生の援助形態』八千代出版, 47-77.
- 新名理恵・矢富直美・本間昭 (1991) 「痴呆性老人の在宅介護者の負担感に対するソーシャル・サポートの緩衝効果」『老年精神医学雑誌』2(5), 655-663.
- 西山みどり (2005) 「ともに暮らす高齢者の認知症発症に伴う主介護者の生活再編成」『老年看護学』9(2), 85-91.
- 岡知史 (1995) 『セルフヘルプグループ (本人の会) の研究—「わかちあい」「ときはなち」「ひとりだち』』六甲出版, 5 版, 284-312.
- 大川美佐子・中村貴史・野瀬真由美・ほか (2003) 「物忘れ外来を受診したアルツハイマー型痴呆高齢者を介護する在宅介護者の精神的健康に関する検討」『日本痴呆ケア学会誌』2(2), 133-139.
- 大浦麻絵・鷲尾昌一・和泉比佐子・ほか (2005) 「介護保険導入4年目における福岡県遠賀地区の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感」『日本老年医学会雑誌』42(49), 411-416.
- 岡知史 (1995) 『セルフヘルプグループ (本人の会) の研究—「わかちあい」「ときはなち」「ひとりだち』』5 版, 六甲出版, 297.
- Pot, A., Deeg, D., & van Dyck, R. (2000) Psychological distress of caregivers : Moderator

- effects of caregiver resources? *Patient Education and Counseling*, 41, 235-240.
- 斉藤基 (2003) 「家族介護における介護行動及び介護者の QOL に関する研究：介護行動スケールの開発とその信頼性・妥当性の検討」『日本看護科学会誌』23(3), 57-68.
- 斉藤恵美子・国崎ちはる・金川克子 (2001) 「家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討」『日本公衆衛生雑誌』48(3), 180-189.
- Sherry, L. D., Tim E. and Bryan S. (2004) Caregivers of Persons with Dementia: Roles, Experiences, Supports and Coping A Literature Review, *Murray Alzheimer Research and Education Program University of Waterloo*.
- Toseland, R. W. and Rossiter, C. M. (1989) Groups interventions to support family caregivers: a review and analysis, *The Gerontologist*, 29(4), 438-448.
- Toseland, R. W., Rossiter, C. M., and Labrecque, M. S. (1989) The Effectiveness of Two Kinds of Support Groups for Caregivers, *Social Service Review*, September, 415-432.
- 田所正典・山口登・小野寺敦志・新妻加奈子・伊藤幸恵・森嶋友紀子・松尾素子・高澤みゆき・川合嘉子・荻野あずみ・関野敬子・渡部廣行・青葉安里 (2005) 「アルツハイマー型痴呆患者ならびに主介護者の生活支援を目的とした非薬物療法的介入の試み：『物忘れケア教室』の6ヶ月後の有用性」『老年精神医学雑誌』16(4), 479-487.
- 谷本千恵 (2004) 「セルフヘルプ・グループ (SHG) の概念と援助効果に関する文献検討—看護職は SHG とどう関わるか—」『石川看護雑誌』1, 57-64.
- 田中共子・兵藤好美・田中宏二 (2002) 「在宅介護者のソーシャルサポートネットワークの機能：家族・友人・近所・専門職に関する検討」『社会心理学研究』18(1), 39-50.
- 藤田冬子 (2003) 「介護負担感をもつ主介護者の「介護に対する見方」に関する研究」『老年看護学』8(1), 61-69.
- 鷲尾昌一・斉藤重幸・荒井由美子他 (2005) 「北海道農村部の高齢者を介護する家族の介護負担に影響を与える要因の検討：日本語版 Zarit 介護負担尺度 (J-ZBI) を用いて」『老年医学会雑誌』42(2), 221-228.
- 山本嘉一郎, 小野寺孝義 (2001) 『Amos による共分散分析と解析事例』ナカニシヤ出版, 15-18.
- 山本則子・石垣和子・国吉緑・ほか (2002) 「高齢者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), 660-71.
- Zarit, S., Orr, N. and Zarit, J. (1985) *The hidden victims of Alzheimer's disease: families under stress*, New York University Press.

Examining the Factors of Caregivers' well-being in Participating in Caregivers' Self-help Group

Atsuko Saburi and Yasuhiro Kuroki

Purpose : Despite widespread care services since establishment of long-term care insurance in Japan, it has been observed that family caregivers had high stress and depressive symptoms. Particularly family caregivers of recipients with dementia had higher stress levels in prior research. It is necessary to support caregivers in advancing the aged society. Though many studies have made reference that participating in a self-help group was effective for supporting caregivers, effective factors for participating in a self-help group was not completely clarified. This article, aiming at supporting caregivers continuously, examines factors of caregiver' well-being in participating in a caregivers' group.

Method : Self-administered instruments were mailed to 626 members of caregivers' self-help group, and 181 usable responses were analyzed. The model was structured with "sympathy" and "adjusting to care" based on Carl Rogers' theory of personality, and "General Health Questionnaire 12-item version (GHQ-12) as indicator of caregivers' well-being.

Result : This hypothesis model was examined using Structural Equation Modeling (SEM). This model performed well in term of CFI=0.956, RMSEA=0.046. Coefficient from "sympathy" to "adjusting to care" was significantly plus 0.68, coefficient from "adjusting to care" to "General Health Questionnaire" was significantly plus 0.63.

Conclusion : We found that sympathetic relation promoted adjusting to care and that sympathetic relation promoted well-being through adjusting to care.

Key words : caregiver, caregivers' self-help group, SEM