

資 料

認知症を有する人を介護する家族介護者の パートナーシップを築く力の向上を目指した 教育プログラムの効果の検討

Effects of an Educational Program Aimed to Improve Partnership-building Ability of Family Caregivers Caring for Persons with Dementia

桐明あゆみ^{1),*}, 森山美知子²⁾

Ayumi Kiriake, Michiko Moriyama

キーワード：家族介護者，パートナーシップ，認知症を有する人

Key words：family caregiver, partnership, persons with dementia

Abstract

Aim: The purpose of this study was to evaluate the effects of an educational program (a total of four sessions) aimed to improve partnership-building ability, focusing on family caregivers of persons with dementia.

Method: A non-randomized controlled trial was conducted in 43 caregivers who completed the survey, and the subjects were assigned to an intervention group ($n = 22$) and a comparison group ($n = 21$). The intervention group was asked to attend the educational program, whereas the comparison group was provided with a booklet of key elements excerpted from the educational program. As indicators of effectiveness, ability of caregivers to build partnerships, a sense of burden and positive feeling toward caregiving, and use of social support were measured before, immediately after, and 2 months after the intervention.

Results: The ability to build partnerships with persons with dementia and positive feelings toward caregiving were significantly improved in the intervention group compared with the comparison group. However, there was no significant difference between both groups in the ability to build partnerships with health professionals, other family members or neighbors, use of social support, and sense of burden toward caregiving.

Conclusion: This study demonstrated the effectiveness of the educational program in improving the ability of family caregivers to build partnerships with persons with dementia and in enhancing positive feeling toward caregiving.

要 旨

目的：認知症を有する人（以下認知症者とする）を介護する家族介護者を対象にして，家族介護者のパートナーシップを築く力の向上を目指した教育プログラムを全4回で実施し，その効果を検討する。

受付日：2015年6月3日 受理日：2016年3月25日

1) 久留米大学医学部看護学科 School of Nursing, Kurume University 2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 Institute of Biomedical & Health Sciences, Hiroshima University

* E-mail: kiriake_ayumi@med.kurume-u.ac.jp

方法：研究デザインは非ランダム化比較対照試験である。調査を完遂できた介入群 22 名，比較群 21 名を対象とした。介入群には，家族介護者のパートナーシップ向上を目指した教育プログラムを受講してもらい，比較群には教育プログラムの重要部分を抜粋した小冊子を配布した。効果を測定する指標として，家族介護者のパートナーシップを築く力，介護負担感と介護肯定感，ソーシャルサポートを，介入前，介入後，介入終了から 2 ヶ月後に測定した。

結果：介入群の認知症者を対象としたパートナーシップを築く力と介護に対する肯定感は比較群よりも有意に向上した。しかし，専門職者や他の家族員や近隣者とのパートナーシップを築く力と，ソーシャルサポートや介護負担感に介入群と比較群との有意差はみられなかった。

結論：教育プログラムは，家族介護者の認知症者に対するパートナーシップを築く力を向上させ，介護に対する肯定感を高める効果があることが示唆された。

I. 諸 言

認知症ケアにおいては，認知症を有する人（以下認知症者とする）を含め，保健医療者，家族介護者といった認知症ケアに関わる人々の連携が重要であり，質の高いケアにつながる。また，この連携を図るためには，関係者間の協力関係，すなわちパートナーシップの構築が必要であり，合意と協力のレベルを超えてお互いの経験や知識を尊重し，共有することが重要である（Adams & Clarke, 1999/2006）。このようなパートナーシップを築く力は，認知症ケアに携わるそれぞれの人に求められるが，本研究では家族介護者に着目した。

家族介護者が認知症者の介護において築く関係性に関しては，認知症者の病状が家族介護者の負担を増し，認知症者と家族介護者間の関係性に影響することが報告されている（Perren et al., 2007）。認知症は，中核症状に加え，場合によっては幻覚，妄想や易怒性といった行動・心理症状がおこる。多彩な行動・心理症状は，意思の疎通を困難にし，家族介護者の負担を増す（Kamiya et al., 2014）。これらの状況は，家族介護者の精神的健康を損ない（Cooper et al., 2010），認知症者との関係性を悪化させる危険性が高い。また，介護に関わる周囲との関係性では，認知症者の介護では家族間の葛藤が大きく，家族間の葛藤は家族介護者の抑うつ状態や介護負担に強く影響することが確認されている（Scharlach et al., 2006）。加えて，家族介護者と介護を支える専門職者との関係性は認知症ケアの質を決定する重要な要素であり，それらの対象から得られるサポートは家族介護者の健康を向上させる（Zarit et al., 2010）。一方，家族介護者と専門職者とのコミュニケーションは不足しており，多くの専門職者が家族介護者を支えることに困難を感じていると報告されている（Davies et al., 2014）。

以上の報告は，家族介護者にとって，認知症者，及び認知症ケアに関わる人々との間に築くパートナ-

シップと，それに基づく様々な支援の重要性を示唆している。さらに，家族介護者の認知症者の介護におけるパートナーシップ構築は容易ではないことも明らかである。家族介護者のパートナーシップを築く力を向上させる支援が必要である。先行研究では，認知症に対する指導や教育，介護者同志の交流などの介入が介護負担感やうつ状態の軽減をもたらしたという報告がある（Chien & Lee, 2011; Mittelman et al., 2007）。しかし，家族介護者の介護における関係性に焦点をあて，家族介護者の力という観点から効果を検証する教育的支援の報告はなかった。そこで本研究では，教育的内容を，認知症者を介護する家族介護者のパートナーシップを築く力を向上させる知識や技術の習得に焦点を絞った教育プログラムを実施し，その効果を検討する。短時間で展開できる効果的な教育プログラムは広く認知症者の介護家族支援に活用できるものと考えられる。

II. 用語の定義

1. 家族介護者のパートナーシップ

本研究では，家族介護者のパートナーシップを，「認知症者の介護において，家族介護者が，認知症者および認知症ケアに関わる人々と，互いに尊重できる協力関係」と操作的に定義した。

2. 家族介護者

家族介護者とは，認知症者と家族であるという認識を持ち，介護の役割を主に担っている介護者のこととした。

3. 教育プログラム

家族介護者が，知識を獲得し技能を促進するための意図的な働きかけの手順，内容を構造化したものとした。

表 1 教育プログラムの内容

回	講義内容	時間 (分)	検討内容と課題	時間 (分)
1	〈オリエンテーション〉 ・ 介護における人間関係に伴うストレスとその影響 ・ 介護者の健康管理	60	・ 自己紹介 ・ 参加の動機 ・ 介護の状況の共有	60
2	〈認知症の方とのコミュニケーション〉 ・ 認知症の定義、原因となる疾患 ・ 症状と治療 ・ 認知症者の世界とケアの方向性 ・ 効果的なコミュニケーションスキル	60	・ 被介護者とのかわりについて困難な点と対策 ・ 実践可能な対策を課題として記述する	60
3	〈周囲の方とのコミュニケーション〉 ・ 家族、近隣、専門職者とのコミュニケーション (起こりやすい問題について) ・ 問題解決に有効なコミュニケーションスキル ・ 社会資源の活用について	60	・ 家族、近隣・専門職者とのかわりについて困難な点とその対策 ・ 実践可能な対策を課題として記述する	60
4	〈プログラム全体のまとめ〉 ・ 全体の要約と疑問点の確認	20	・ 課題に対する結果報告と今後の介護に対する思い	100

Ⅲ. 研究の目的

本研究は、認知症者を介護する家族介護者を対象にして、家族介護者のパートナーシップを築く力の向上を目指した教育プログラムを展開し、その効果と課題を検討する。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究デザイン

研究協力施設の要望があり、非ランダム化比較対照試験とした。介入群にはプログラムを受講してもらい、比較群にはプログラムで使用したテキストの重要部分を抜粋した小冊子を配布した。介入群は、介入前、隔週実施の全4回プログラム終了後、プログラム終了から2ヵ月後に評価を行った。これは、変化のステージモデル (Prochaska & Velicer, 1997) の見地から、対象者は、プログラム受講により関心期から準備期に移行、プログラム終了時には行動期となり、具体的な行動の変化を起こすと予測したためである。比較群は介入群と同時期に評価するために、小冊子配布前、配布から2ヵ月後、配布から4ヵ月後に評価を行った。

2. 調査方法

1) 対象者及びデータ収集方法

F 県の認知症専門デイケア 4 施設に研究依頼を行い、介入群を募る施設 3 ヲ所と、比較群を募る施設 1 ヲ所に分けた。対象者の選出条件は、①質問紙に対する回答の記入が可能である、②被介護者は認知症の診断を受けており、FAST (大塚, 1988) stage 3~6 に該当す

るとした。各施設より紹介を受けた研究対象者に研究協力を文書または口頭で依頼し同意が得られたものを対象者とした。さらに、介入群となる対象者は、自記式質問紙を会場で配布し、その場で回収した。プログラム終了2ヵ月後は郵送にて質問紙を返送してもらった。比較群は研究協力施設スタッフに自記式質問紙を配布してもらい、郵送で研究者に返送してもらった。各質問紙にはコード番号を付与しデータのマッチングを行った。

2) 調査期間

2011 年 10 月~2012 年 8 月。

3) 介入方法

介入群に対するプログラムは、文献検討を基に①介護における関係性とそのストレス、②認知症の病態生理、③認知症者の体験世界、④認知症者とのコミュニケーションスキル、⑤ソーシャルサポートを得る重要性、⑥Fallon ら (1993/2000) が提案する問題解決に有効なコミュニケーションスキル、⑦社会資源に関する情報を主な内容とした。具体的な内容を表 1 に示す。各回のプログラムは隔週で実施し、全 4 回で構成した。展開方法は、講義に加え参加者間でテーマに基づく検討を行い、知識や情報の共有を促した。また、参加者は各回の検討に基づき自己の取り組む課題を明確にし、最終回で取り組みの結果を報告した。参加人数は 5~7 人程度とし、研究者と研究協力者の 2 名がプログラムを運営した。比較群には、記載内容に目を通し、日頃の介護に活かしてもらうことを依頼する文書をつけて小冊子を配布した。

4) 調査内容

(1) 対象者の概要

年齢、性別、家族構成、介護期間、健康状態に加え、被介護者の年齢、性別、主介護者との続柄、行動・心理症状について尋ねた。行動・心理症状は、朝田ら（1994）が作成した問題行動評価票（Troublesome Behavior Scale；以下 TBS とする）を用いて得点化した。TBS を用いて算出した得点が高いほど、多様な行動・心理症状が頻回にみられることを意味する。

(2) 家族介護者のパートナーシップを築く力

家族介護者のパートナーシップを築く力については既存の尺度がなく、筆者らが家族介護者に対するインタビュー及び文献検討を基に原案を作成し、261 名の家族介護者を対象として信頼性と妥当性を検討した家族介護者のパートナーシップ構築力を測定する 4 因子 17 項目のパートナーシップ尺度を用いた（桐明，2013）。第 I 因子は認知症者を安心させ、その力を引き出す関わりを中心とした「認知症者の可能性を引き出す力」5 項目、第 II 因子は主に家族や近隣者との介護における役割調整や交流をあらわす「信頼形成と役割の調整」6 項目、第 III 因子は、専門職者に対する働きかけをあらわす「専門職者に対する積極的な相談と依頼」3 項目、第 IV 因子は、認知症者に対する共感的な対応をあらわす「認知症者の世界を理解する力」3 項目で構成される。回答は 5 件法（0：全くそうではない～4：非常にそうである）で求め、得点が高いほどパートナーシップを築く力があることを意味する。本尺度の項目全体（17 項目）の Cronbach's α 係数は 0.81 であった。また、基準関連妥当性の検討のために算出した spearman の相関係数はパートナーシップ尺度総得点とソーシャルサポート尺度総得点（岩佐ら，2007）は $r = .50$ ($p < .01$)、介護負担感尺度総得点（Arai et al., 1997）とは、 $r = -.30$ ($p < .01$)、介護肯定感尺度（陶山ら，2004）とは、 $r = .49$ ($p < .01$) とパートナーシップの成果として予測した外部基準と有意な相関をみとめた。以上の結果から本尺度が一定の内的整合性と構成概念妥当性を有していると考え、調査に用いた。

(3) 日本語版ソーシャルサポート尺度短縮版（岩佐ら，2007）

「家族のサポート」「大切な人のサポート」「友人のサポート」の 3 因子 7 項目で構成され、受領している情緒的、道具的サポートを測定できる尺度である。回答は 7 件法（1：全くそう思わない～7：非常にそう思う）で求め得点が高いほど、ソーシャルサポートを多く受

領していることを意味する。

(4) Zarit 介護負担感尺度（Arai et al., 1997）

Zarit 介護負担感尺度短縮版は、介護負担という概念を「Personal strain：介護を必要とする状況に対する否定的な感情の程度」と「Role strain：介護によって介護者の社会生活に支障をきたしている程度」の 2 因子 22 項目で測定する尺度である。回答は 4 件法（0：思わない～4：いつも思う）で求め得点が高いほど負担感が高いことを意味する。

(5) 介護肯定感尺度（陶山ら，2004）

「介護状況に対する満足感」「自己成長感」「高齢者との一体感」から構成され介護に対する肯定的認識を測定する 3 因子 12 項目の尺度である。回答は 4 件法（1：全く思わない～4：非常にそう思う）で求め、得点が高いほど肯定感が高いことを意味する。

5) 分析方法

SPSS17.0J for windows を用いて介入群、比較群の変化量を、Mann-Whitney の U 検定を用いて比較した。有意水準は両側検定で $p < .05$ とした。

6) 倫理的配慮

研究に協力が得られた施設の代表者をとおして、研究の目的、方法を記載した研究説明書を対象者に配布してもらった。研究に興味をもった対象者には、連絡先を研究者に知らせてもらい、個人情報の保護、研究への自由参加の保証、中断が可能であることを説明し、文書で同意書を得た。また、比較群には研究期間終了後希望があった場合には、プログラムへの参加が可能であることを保証した。なお、本研究は日本赤十字九州国際看護大学研究倫理委員会へ申請し承認を得て実施した（承認番号 32）。

V. 結 果

1. 対象者の参加状況

介入群、比較群各 29 名ずつの合計 58 名に同意を得た。介入群は被介護者が入院したため 3 名が脱落、また 3 名からアンケートの返送が得られず、1 名は欠席があった。これらの 7 名を除外対象者とした。比較群は、8 名からアンケートの返送がなく、除外対象とした。その結果、分析対象者は介入群 22 名、比較群 21 名の合計 43 名となった。

2. 対象者の概要とベースラインの比較

介入群の TBS を用いて算出した認知症の行動・心理症状の得点は、比較群より有意に高かった ($p = .024$)。しかし、その他の属性に有意差はみられなかった (表 2)。また、ベースラインとなる介入前の各尺度得点は、介護肯定感尺度 (陶山ら, 2004) の下位尺度「自己成長感」のみ、介入群の方が比較群より有意に得点が高かった ($p = .041$)。しかし、他の尺度得点に有意差はみられなかった (表 3)。

3. プログラムの効果に関する指標の変化

プログラムの効果指標とした各尺度得点の変化量の介入群と比較群の群別比較を表 4 に示す。パートナーシップ尺度得点総得点では、介入群の介入 2 ヶ月後の変化量が比較群より有意に大きかった ($p = .014$)。下位尺度では、第 I 因子：認知症者の可能性を引き出す力で、介入群の介入 2 ヶ月後の変化量が比較群より有意に大きかった ($p = .013$)。更に、第 IV 因子：認知症者の世界を理解する力も、介入群は介入 2 ヶ月後の変化量が比較群より、有意に大きかった ($p = .003$)。

ソーシャルサポート総得点、下位尺度得点の変化量に介入群と比較群に有意差はみられなかった。また、介護負担感総得点、及び下位尺度得点の変化量に、介入群と比較群の有意差はみられなかった。

介護肯定感総得点では、介入群は比較群より介入後 ($p = .037$)、介入 2 ヶ月後 ($p = .013$) とともに、介入群の変化量は比較群より有意に大きかった。また、下位尺

表 2 対象者と被介護者の属性に関する群別比較 (%)

家族介護者	介入群 (n = 22)	比較群 (n = 21)	p 値
年齢 ^{a)}	64.0 (45, 85)	62.0 (45, 87)	.279
性別 ^{c)}			
男性	4 (18.2)	1 (4.8)	.350
女性	18 (81.8)	20 (95.2)	
家族構成 ^{c)}			
核家族	14 (63.6)	10 (47.8)	.210
3 世代世帯	8 (36.4)	8 (38.1)	
その他	0 (0)	3 (14.3)	
介護期間 ^{b)}			
3 年未満	10 (45.5)	8 (38.1)	.630
3 年以上	12 (54.5)	13 (61.9)	
健康状態 ^{b)}			
健康である	10 (45.5)	10 (47.6)	.600
健康ではない	12 (55.5)	11 (52.4)	
被介護者			
年齢 ^{a)}	83.5 (64, 99)	84.0 (65, 98)	.752
性別 ^{b)}			
男性	9 (40.9)	6 (28.6)	.400
女性	13 (59.1)	15 (71.4)	
主介護者との続柄 ^{c)}			
配偶者	10 (45.5)	6 (28.6)	.154
実親	7 (31.8)	7 (33.3)	
義理の親	3 (13.6)	8 (38.1)	
その他	2 (9.0)	0 (0)	
TBS ^{a)}	12.5 (0, 31)	6.0 (0, 23)	.024

人数 (%), 年齢と TBS は中央値 (最小値, 最大値)。^{a)} Mann-Whitney の U 検定, ^{b)} χ^2 検定, ^{c)} Fisher の直接法による。TBS は朝田ら (1994) の問題行動評価票を用いて得点を算出。

度では、第 I 因子：介護状況の充実感の介入群の 2 ヶ月後の変化量が、比較群より有意に大きかった ($p = .009$)。第 III 因子：高齢者との一体感も、介入群の介

表 3 対象者のベースラインにおける各尺度得点の群別比較

項目	介入群 (n = 22)	比較群 (n = 21)	p 値
パートナーシップ総得点 ^{a)}	47.5 (32, 68)	43.0 (33, 57)	.197
I 因子：認知症者の可能性を引き出す力	14.5 (5, 20)	13.0 (4, 20)	.623
II 因子：信頼形成と役割の調整	15.5 (4, 24)	14.0 (8, 22)	.323
III 因子：専門職者に対する積極的な相談と依頼	9.0 (4, 12)	8.0 (3, 12)	.634
IV 因子：認知症者の世界を理解する力	8.5 (6, 12)	9.0 (7, 12)	.657
ソーシャルサポート総得点 ^{b)}	33.0 (3, 21)	37.0 (10, 4)	.250
I 因子：家族のサポート	10.5 (2, 14)	11.0 (5, 14)	.713
II 因子：大切な人のサポート	11.0 (5, 14)	11.0 (2, 14)	.902
III 因子：友人のサポート	14.0 (3, 21)	15.0 (3, 21)	.196
介護負担感総得点 ^{c)}	38.0 (22, 46)	38.0 (19, 59)	.724
personal strain	22.5 (12, 36)	19.0 (11, 32)	.670
role strain	10.0 (4, 18)	10.0 (3, 16)	.652
介護肯定感総得点 ^{d)}	37.0 (21, 46)	30.0 (25, 41)	.071
I 因子：介護状況に対する充実感	11.0 (5, 16)	8.0 (6, 14)	.118
II 因子：自己成長感	13.0 (6, 16)	12.0 (7, 14)	.041
III 因子：高齢者との一体感	12.0 (8, 16)	11.0 (8, 16)	.243

中央値 (最小値, 最大値), Mann-Whitney の U 検定。 ^{a)} パートナーシップ得点 (桐明, 2013), ^{b)} ソーシャルサポート得点 (岩佐ら, 2007), ^{c)} 介護負担感得点 (Arai et al., 1997), ^{d)} 介護肯定感得点 (陶山ら, 2004)。

表4 プログラムの効果指標とした各尺度得点変化量の群別比較

項目	変化量 (介入後－介入前)		p 値	変化量 (2 ヶ月後－介入前)		p 値
	介入群 (n = 22)	比較群 (n = 21)		介入群 (n = 22)	比較群 (n = 21)	
パートナーシップ総得点 ^{a)}	2.0 (-5, 15)	0.0 (-12, 1)	.108	5.5 (-6, 19)	-1.0 (-17, 1)	.014
Ⅰ 因子：認知症者の可能性を引き出す力	1.0 (-2, 6)	0.0 (-4, 3)	.114	1.0 (-3, 7)	0.0 (-8, 6)	.013
Ⅱ 因子：信頼形成と役割調整	0.0 (-3, 8)	0.0 (-6, 6)	.426	1.5 (-4, 7)	0.0 (-5, 7)	.293
Ⅲ 因子：専門職者に対する積極的な相談と依頼	0.0 (-2, 4)	1.0 (-4, 5)	.822	0.0 (-2, 6)	1.0 (-3, 5)	.517
Ⅳ 因子：認知症者の世界を理解する力	0.0 (-3, 5)	0.0 (-3, 2)	.184	1.0 (-1, 4)	0.0 (-7, 3)	.003
ソーシャルサポート総得点 ^{b)}	-1.0 (-10, 13)	0.0 (-14, 16)	.751	1.5 (-6, 16)	0.0 (-14, 16)	.218
Ⅰ 因子：家族のサポート	0.0 (-3, 3)	0.0 (-5, 3)	.263	0.0 (-4, 5)	0.0 (-7, 5)	.414
Ⅱ 因子：大切な人のサポート	0.0 (-6, 4)	0.0 (-8, 13)	.400	0.0 (-2, 4)	0.0 (-6, 6)	.593
Ⅲ 因子：友人のサポート	-1.0 (-8, 9)	0.0 (-3, 6)	.701	0.0 (-5, 10)	0.0 (-4, 5)	.448
介護負担感総得点 ^{c)}	-1.5 (-26, 10)	1.0 (-17, 13)	.655	0.5 (-21, 27)	0.0 (-20, 17)	1.000
Personal strain	-1.0 (-13, 5)	0.0 (-13, 10)	.948	-1.0 (-11, 16)	0.0 (-13, 8)	.674
Role strain	-1.0 (-9, 8)	1.0 (-11, 7)	.115	1.0 (-9, 9)	1.0 (-10, 7)	.885
介護肯定感総得点 ^{d)}	1.5 (-3, 19)	0.0 (-8, 10)	.037	2.0 (-5, 18)	0.0 (-15, 8)	.013
Ⅰ 因子：介護状況に対する充実感	1.0 (-2, 7)	0.0 (-4, 4)	.055	1.0 (-4, 7)	0.0 (-5, 3)	.009
Ⅱ 因子：自己成長感	0.5 (-2, 7)	0.0 (-3, 3)	.249	0.0 (-4, 6)	0.0 (-3, 4)	.576
Ⅲ 因子高齢者との一体感	0.0 (-2, 5)	0.0 (-6, 4)	.080	1.0 (-1, 5)	0.0 (-8, 6)	.011

中央値 (最小値, 最大値), Mann-Whitney の U 検定. ^{a)} パートナーシップ得点 (桐明, 2013), ^{b)} ソーシャルサポート得点 (岩佐ら, 2007), ^{c)} 介護負担感得点 (Arai et al., 1997), ^{d)} 介護肯定感得点 (陶山ら, 2004).

入 2 ヶ月後の変化量が, 比較群より有意に大きかった ($p = .011$).

Ⅵ. 考 察

本研究の対象は, 介入群と対照群の間に介入前の段階で TBS を用いて測定した得点に有意な差が見られ, 介入群の方が重い行動・心理症状がみられる認知症者を介護していた. この点に留意して結果を解釈すべきである. しかし, 介入前の家族介護者のパートナーシップ得点, ソーシャルサポート得点, 介護負担感総得点および介護肯定感総得点には有意な差はなかったため, 介入前後の変化量の比較は可能と考えた. まず, 家族介護者のパートナーシップを築く力については, パートナーシップ尺度総得点の介入群の変化量が比較群より介入 2 ヶ月後に有意に大きかったことから, 本プログラムは認知症者の家族介護者のパートナーシップを築く力の向上に有効であるといえる. また, 下位尺度の結果から, 介入群の認知症者との間にパートナーシップを築く力が向上したことが明らかとなった. このような効果がみられた理由については, 以下のように考察する. プログラムでは, 認知症の病態生理に関する知識の提供に加え, 認知症者自身が著者である文献 (Borden, 1998/2003) を紹介し, 認知症者の体験世界について家族介護者が理解できるよう工夫した. 認知症になったことによる本人の困難感や苦悩を理解するこ

とにより, 家族介護者は認知症者に対する共感的な理解を深め, 受容的な対応の重要性に気付けたのではないかと推測する. さらに, プログラムの展開方法は, 講義に加え小グループによる検討を組み入れ, 認知症者に対する対応や, 介護者としての受け止め方を学べるよう工夫した. 個別性の高い認知症への対応においては, 実際の経験に基づく知識が多様に存在し, それらの知識の共有として介護者同志の検討による利得は大きい (浮ヶ谷ら, 2007). 本研究でも, 小冊子による知識提供のみの比較群より, プログラムを受講した介入群の方が, 認知症者に対するパートナーシップ築く力が向上したことから, 小グループによる検討をプログラムに組み入れたことは有効であった.

次に, 介入群の介護に対する肯定感が介入後, 介入後 2 ヶ月共に比較群より有意に高まったことに対しては以下のように推察する. 介護肯定感尺度の下位尺度得点の変化では, 介入群の第Ⅰ因子: 介護状況に対する充実感や第Ⅲ因子: 高齢者との一体感といった下位尺度の変化量が大きかった. 家族介護者と認知症者の心理的距離の接近をあらわす高齢者との一体感は, 家族介護者と認知症者とのパートナーシップ構築の結果, 高まったのではないかと推測できた. さらに, このことは, 介護に対する認知症者の良い反応を自分の喜びとして感じるといった家族介護者自身の介護に対する満足感にもつながり, 介護状況に対する充実感も高まったものと考えられる. これらの介護に対する肯定感は,

介護者の介護継続意思につながる重要なものと報告されており（山本ら，2002），全4回の介入で，このような効果を確認できたのは意義あることと考える。

しかし，家族介護者の専門職者や他の家族員，近隣者を対象としたパートナーシップ尺度得点の変化量に，介入群と比較群の有意差はなかった。また，家族介護者の介護に関する周囲とのパートナーシップの構築は，副次的にソーシャルサポートの獲得や介護負担感の軽減といった効果が得られると考えたが，そのような効果は確認できなかった。その理由は複数考えられたが，その一つには，介入群の方が行動・心理症状が重い認知症者を介護していたことが影響したことが推測できた。例えば，認知症者に重い行動心理症状がみられる場合，症状に対する理解が十分ではない他の家族員や近隣者との介護における役割調整には困難を伴う。プログラムに参加し，家族介護者が他の家族員や近隣者とのパートナーシップ構築の必要性や働きかけのスキルを学んでも，その構築は難しかったなどの理由が考えられた。あるいは，本研究の対象者は介護期間が3年以上経過したものが半数を超えていたことが影響した可能性もある。既に社会資源の活用や専門職者に対する積極的な関わりの必要性はある程度認識している家族介護者が対象であり，プログラム受講による変化がなかったのかもしれない。加えて，これまでの介護のプロセスで，周囲との関係性が膠着し，家族介護者が他の家族員や近隣者とパートナーシップ構築のための新たな関わりをもつことは難しかったのではないかと考えた。

以上の結果から，今後対象抽出を慎重に行い，属性においても介入群と比較群に差異がない条件のもとにプログラムの効果を検証する必要性が示された。また，本プログラムの適応時期については検討の必要性があるといえる。本プログラムは，家族介護者の介護におけるパートナーシップを築く力の向上を目的としている。従って，介護の初期でこれから介護の協力体制を構築するといった段階の対象者に対するプログラムの実施のほうが効果的ではないかと考えられた。また，家族介護者の介護に関する周囲とのパートナーシップ構築を支援するためには，本プログラムのような家族介護者に対する教育的支援に加え，個々の介護状況に応じた他の家族員との関係性調整や，有用な社会資源へつなぐといった支援も必要ではないかと考える。菅沼・新田（2014）は，認知症者の家族介護者に対するプログラムの運営に地域包括支援センターの職員が参

加し，具体的な各サービスへとつなぐ支援により家族介護者の介護負担の軽減効果があったことを報告している。このような追加介入の方法について検討することも今後の課題である。

VII. 結 論

本研究で実施した認知症者を介護する家族介護者を対象とした教育プログラムは，家族介護者の認知症者に対するパートナーシップを築く力を向上させ，介護肯定感を高めるという効果があった。しかし，家族介護者の専門職者や他の家族員，近隣者とのパートナーシップを築く力には変化がなく，介護負担感の軽減やソーシャルサポートの獲得にはつながらなかった。プログラム適用の時期や家族介護者の状況に応じた追加介入の方法を検討する必要性が示唆された。

VIII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は，対象者の無作為化割り付けができておらず，このことが本研究の結果にバイアスを与えた可能性がある。プログラムの適用時期を検討し，厳密な効果の検証を行うことが今後の課題である。また，パートナーシップ尺度は基準関連妥当性と信頼性は確認しているが，交差妥当性の確認ができていない。さらに尺度としての妥当性を検討し，効果測定指標として用いる必要がある。

謝辞：本研究にご協力いただいた対象者の皆様，関連施設の職員の皆様に深く感謝申し上げます。なお，本研究は，2013年広島大学大学院保健学研究科に提出した博士論文の一部を加筆，修正したものであり，第33回日本科学学会学術集会にて発表した。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

著者資格：AKは，研究の着想およびデザイン，データ収集・分析，草稿の作成；MMは，原稿への示唆および研究プロセス全体への助言；全ての著者が最終原稿を確認した。

文 献

- Adams T., Clarke C. L. (1999)／神野博，竹花富子監訳（2006）：認知症の人々へのケア－パートナーシップに基づく新しい実践（初版），看護協会出版会，東京。
- Arai Y., Kudo K., Hosokawa T., et al. (1997): Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden Interview, *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 51(5), 281-287.
- 朝田隆，吉岡充，森川三郎，他（1994）：痴呆患者の問題行動

- 評価票 (TBS) の作成, 日公衛誌, **41**(6), 518-527.
- Borden C. (1998)／檜垣陽子訳 (2003)：私は誰になっていくの？－アルツハイマー病患者からみた世界 (初版), クリエイツかもがわ, 京都.
- Chien W. T., Lee I. Y. M. (2011): Randomized controlled trial of a dementia care programme for families of home-resided older people with dementia, *J. Adv. Nurs.*, **67**(4), 774-787.
- Cooper C., Blanchard M., Selwood A., et al. (2010): Family carers' distress and abusive behavior: longitudinal study, *Br. J. Psychiatry*, **196**(6), 480-485.
- Davies N., Maio L., Rait G., et al. (2014): Quality end-of-life care for dementia: What have family cares told us so far? A narrative synthesis, *Palliat. Med.*, **28**(7), 919-930.
- Fallon I. R. H., Laporta M., Fadden G., et al. (1993)／白石弘己, 関口隆一監訳 (2000)：家族のストレスマネジメント 行動療法的家族療法の実践, 金剛出版, 東京.
- 岩佐一, 権藤恭之, 増井幸恵, 他 (2007)：日本語版「ソーシャルサポート尺度」の信頼性ならびに妥当性－中高年者を対象とした検討, 厚生指標, **54**(6), 26-33.
- Kamiya M., Sakurai T., Ogama N., et al. (2014): Factors associated with increased caregiver's burden in several cognitive stages of Alzheimer's disease, *Geriatr. Gerontol. Int.*, **14**(2), 45-55.
- 桐明あゆみ (2013)：広島大学博士論文, 47-91.
- Mittelman M. S., Roth D. L., Clay O. J. (2007): Preserving health of Alzheimer caregivers: Impact of a spouse caregiver intervention, *Am. J. Geriatr. Psychiatry*, **15**(9), 780-789.
- 大塚敏男 (1988)：アルツハイマー病の病期分類 (FAST), S62 年厚生省痴呆性老人の総合診断およびスクリーニング基準作成に関する研究報告書.
- Perren S., Schmid R., Herrman S., et al. (2007): The impact of attachment on dementia-related problem behavior and spousal caregivers' well-being, *Attach. Hum. Dev.*, **9**(2), 163-178.
- Prochaska J. O., Velicer W. F. (1997): The transtheoretical model of health behavior change, *Am. J. Health Promot.*, **12**(1), 38-48.
- Scharlach A., Li W., Dalvi T. B. (2006): Family conflict as a mediator of caregiver strain, *Family Relations*, **55**(5), 625-635.
- 菅沼真由美, 新田静江 (2014)：認知症高齢者の女性介護者に対する家族介護者間交流プログラムの効果, 老年看, **19**(1), 81-90.
- 陶山啓子, 河野理恵, 河野保子 (2004)：家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析, 老年社会学, **25**(4), 461-470.
- 浮ヶ谷幸代, 井口高志, 山本直美, 他 (2007)：病とつながりの場の民族誌, 明石出版, 東京.
- 山本則子, 石垣和子, 国吉緑, 他 (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, 日公衛誌, **49**(7), 660-671.
- Zarit S. H., Femia E. E., Kim K., et al. (2010): The structure of risk factors and outcomes for family caregivers Implications for assessment and treatment, *Aging Ment. Health*, **14**(2), 220-231.