様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成 23 年 5 月 31 日現在

機関番号：35506
研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2008～2010
課題番号：20592528
研究課題名（和文）認知症患者の尊厳性に関する家族対処行動と支援システムの構築

研究課題名（英文）　Establishing family coping behavior and support systems for ensuring the dignity of people with dementia

研究代表者　河野保子（KAWANO YASUKO）
宇部フロンティア大学人間健康学部・教授
研究者番号：80020030

研究成果の概要（和文）：本研究は、在宅で認知症患者を介護する家族の実態と、家族介護者の人権意識を明らかにすることを目的とした。家族介護者 94 名のうち、何らかの介護負担感を感じていた者は、80 名（85.1%）存在した。また家族介護者の尊厳性認知・行動尺度として、4 因子 24 項目が抽出され、「対等性の尊重（α=.84）」「自立の尊重（α＝.68）」「個人の尊重（α＝.72）」「誠実性の尊重（α＝.60）」と命名した。対等性下位尺度と自尊感情、誠実性の尊重下位尺度と介護負担、及び生活満足度との間で相関が認められた。

研究成果の概要（英文）：Summary of research findings

The purpose of this research was to clarify the actual situation of families caring for dementia patients at home, and to assess family caregivers' awareness of human rights. Of 94 family caregivers, 80 (85.1%) experienced care as a burden in some way.

As a measure of family caregivers' cognizance of dignity and as a behavioral scale, four factors and 24 items were sampled under the headings "respect for equality (α = .84)", "respect for independence (α = .68)", "respect for the individual (α = .72)", and "respect for integrity (α = .60)".

Correlations were found between the equality subscale of respect and self-esteem, and between the integrity subscale of respect and the burden of care and life satisfaction.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
平成 20 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
平成 21 年度	800,000	240,000	1,040,000
平成 22 年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総　計	2,500,000	750,000	3,250,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：　看護学・基礎看護学
キーワード：　看護倫理、尊厳性、認知症、家族介護

１．研究開始当初の背景

人権とは、「人間が生まれながらに持っている権利」「奪うことのできない権利または他人に譲り渡すことのできない権利」であり、人間の基本的権利の尊重が憲法の条文によって保証されている。

わが国の認知症患者に対する人権意識は、その疾患がもつ特有の症状（認知機能障害、多彩な精神症状、行動異常等）によって歪曲され、人間の尊厳、自立、自己決定、ノーマライゼーションという福祉理念から遠いものとなっていた。

今日、人権思想の高まりの中、認知症に対する治療、早期発見・予防・ケア方法等の研究・検証が進められており、個人の人権意識が希薄なわが国においても、認知症患者の尊厳性に対する認識が高まっている。他方、認知症患者を抱える家族は、介護のためにすべての時間と労力を費やし、疲労感、介護感を感じながらも家族のために援助を行っている。このような家族介護の場面においては、援助するものと援助されるものとの双方に人権意識の問題・課題がクローズアップされてくることは必至であると言える。

２．研究の目的

本研究は、在宅認知症患者と共に過ごす家族介護者の人権意識を中心に、自己効力感、ストレス、自尊感情、生活満足度、介護負担感等との関連性を調査・分析し、認知症患者を支える家族介護のよりよいサポートモデルを構築する。特に、家族介護者の倫理的判断・行動に焦点をあて、尊厳性認知・行動尺度の開発を試みる。また、抽出された尊厳性認知行動尺度と家族属性・特性・状況との間において、人権意識がどのような要因により左右されるのかを明らかにする。

３．研究の方法

（1）調査対象者

E 県と Y 県に居住する、在宅で認知症者の介護を行っている家族（主介護者）94 名（E 県 32 名、Y 県 58 名）を対象とした。調査対象者は、E 県 N 病院の物忘れ外来、及び Y 県 R 病院の神経・精神科外来の担当医から選定してもらった。

（2）調査方法

研究者らによる質問紙を用いた聞き取り調査であった。認知症者、及び家族介護者が外来受診を終了した後に、研究者 1 名が家族介護者に対して個別面接を実施した。また、認知症者に対しては、他の研究者 1 名が対応した。所要時間は約 30 分程度であった。

（3）調査内容

■家族介護者に対して

①属性；年齢、性別、同居の有無、患者との関係、職業の有無、趣味等

②介護の状況；介護期間、介護内容、介護時間、介護者数、介護認定、社会資源の活用等

③介護者自身の健康状態；疾患・症状の有無、受診の有無、夜間の睡眠等

④尊厳性認知・行動に関する質問紙；研究者らが独自に作成した質問項目で 44 項目を設定した。高齢者看護の専門家 7 名が医療・看護の現場で重視している人権的アプローチについて意見を出し合い、44 項目の質問項目を作成し、4 件法で回答を求めた。なお、これらの項目作成時には「パーソンセンタードケア」、「リスボン宣言」、「認知症ケアマッピング」を参考にした。得点が高いほど認知症患者に対して尊厳ある認知、行動を行っていることを示す。

⑤ストレス認知度（Stress Response Scale-18：SRS-18）；鈴木・嶋田・三浦・片柳・右馬埜・坂野（1997）が作成したストレス尺度を用いた。質問紙は、ストレス過程で引き起こされる主要な心理的ストレス反応を測定しており、「抑うつ・不安」「不機嫌・怒り」「無気力」の 3 下位尺度（各下位尺度 6 項目）の合計 18 項目から構成されている。4 件法で回答を求めるものであり、得点が高いほどストレスが高いことを示す。

⑥介護負担感（日本語版 Zarit 介護負担尺度：J-ZBI）；Zarit SH., Reever K.E., & Bach・Pterson J.（1980）が開発した介護負担感尺度を Arai Y., Kudo K., Hosokawa T., Miura H. & Hisamichi S.（1997）が日本版にした日本語版 Zarit 介護負担尺度を用いた。質問紙は、介護者の心身の健康、社会、経済状態、被介護者との関係、及び介護負担感全体などを測定している。5 件法で回答を求めるものであり、22 項目から構成されている。得点が高いほど、介護負担感が高いことを示す。

⑦自己効力感（General Self-Efficacy Scale：GSES）；坂野・東條（1986）が作成した自己効力感尺度を用いた。質問紙は、個人の一般的なセルフ：エフィカシー（自己効力）の高さを測定している。2 件法で回答を求めるものであり、16 項目から構成されている。得点が高いほど、セルフ：エフィカシー（自己効力）が高いことを示す。

⑧生活満足度（Visual Analogue Scale：VAS）；Huskinson, E.C.（1974）が使用したものを用いた。長さ 100mm の直線上に生活全体の主観的な満足感を表示するものである。0mm は生活満足感が最も低く、100mm は最も高いことを示す。

⑨自尊感情（自尊感情尺度）；Rosenberg（1965）が開発した自尊感情尺度を山本・松井・山成（1982）が日本語訳をしたものを用いた。質問紙は、人が自分自身についてどのように感じるかという感じ方、及び自己の能力や評価についての評価的な感情や感覚を測定している。5 件法で回答を求めるものであり、10 項目から構成されている。得点が高いほど、自尊感情が高いことを示す。

■認知症者の疾病レベル等の把握

主治医より下記の項目の情報を得た。

①認知症重症度（日本語版 Clinical Dementia Rating：CDR）；Leonard B. & Charles H.（1979）

が開発したものを、目黒（2008）の「CDR 判定ハンドブック」に基づいて評価した。認知症の程度について、認知症者の記憶、見当識、判断力と問題解決、社会適応、家族状況、及び趣味、介護状況の 6 項目を 5 段階のランクで判断するものである。ランクが高いほど、認知症の重症度が高いことを示す。

② 日常生活動作能力（Physical Self-Maintenance Scale：PSMS)；Lowenthal M.F.（1964）が開発し、ADL 評価尺度として広く一般化したもの（本間、2007）を使用した。日常生活の身体的機能について、排泄、食事、着替え、身繕い、移動能力、入浴の 6 項目を 5 段階で評価するものである。得点が高いほど、自立度が高いことを示す。

③性別、年齢

４．研究成果

本研究は、在宅認知症者と共に過ごす家族介護者が、介護提供場面において、認知症者の尊厳性を自覚しながらかかわりをもっているのか否かを問うものである。また、家族介護者の認知症者に対する尊厳性認知・行動がいかなる要因構造で形成されているかを明らかにすることであった。

人間の尊厳とは、人間らしく生きることの尊厳であり、人間的価値の絶対的肯定でもある。その際、人間らしさへの問いは、それが危機に陥っている状態や人間性の欠落状態に気づいている時に発せられ、自己の存在価値への素朴な疑問から生じてくる問いであると指摘されている。

高齢化の進展などにより、介護との関係で高齢者虐待が深刻な社会問題になっており、また超高齢社会における人権課題として、認知症患者と人権に焦点をあてた特集も組まれている。さらに本間は、認知症の医療とケアの課題に共通するキーワードを 1 つ選ぶとすると、「尊厳」を指摘しており、認知症高齢者の尊厳を維持する看護研究の動向と課題等が提示されている。

認知症者の尊厳性を支えるケアとは、援助者が全人的にその人の全体像を把握しながら、その人の生活－食事、排泄、入浴、整容・動作等の身体的ケアのみならず、情緒・感情・心の動き・社会とのつながり等－をみつめ、寄り添い支えていくことであり、認知症者が自分らしく暮らすという当然の権利を保証し、個々人それぞれの個性を尊重しながら、出来ることと出来ないことを見極め、個別的ケアを提供することである。

本研究は、認知症を抱える在宅介護家族 94 名を対象に調査を実施し、その結果に基づいて考察をするものであるが、下記の 2 点に焦点化させて論を進めていく。

（1）対象者（在宅介護家族、及び認知症者）の特性

本研究の対象者（家族介護者）の 8 割（75.5%）が女性であり、認知症者との関係は妻、娘、嫁が 7 割（70.1%）を占めていた。家族介護者の年齢は、50 歳、60 歳、70 歳代が約 8 割（76.6%）、介護期間は 1～3 年目が約 7 割(68.9%)、4～6 年目は約 2 割(21.1%)、7 年以上が約 1 割（9.9%）であった。

在宅認知症者への関わりの多くは、女性・中高年者によって支えられており、しかも、発症後、5、6 年というかなり長い期間を介護し続けていることが明らかとなった。

次に、家族介護者が見守っている認知症者の状況は、男性約 4 割（40.4%）、女性 6 割（59.6%）であった。ほとんどの者が高齢者であり、特に後期高齢者の割合が高かった（前期高齢者：22.3%、後期高齢者 74.5%）。

認知症者の疾病レベルは、CDR1（軽度痴呆）が 40.4%で最も割合が高く、次いで CDR2（中度痴呆）37.2%、CDR3（重度痴呆）も 14.9%見られた。また PSMS による日常生活動作能力は、自立（6 点）が 24.5%、多少介助が必要（5、4、3 点）46.8%、かなり介助が必要（2、1、0 点）28.7%であった。

認知症者の疾病レベル（CDR 評価）は、痴呆の疑いと軽度痴呆を合わせると約 5 割であったが、PSMS では自立者が少なく、約 8 割が介助を必要とするとしており、家族介護者は、日々、介護上の問題を抱えていることが明らかとなった。

さらに、PSMS 評価と認知症者の介護評価とを比較すると、「PSMS でかなり介助が必要」は 28.7%で、「要介護 3、4、5」は 21.0%となっており、ほぼ一致していた。しかし、「PSMS で自立」は 24.5%であったが、「自立、要支援 1、要支援 2」は 11.2%であり、PSMS 上、自立と判断されていても、毎日の生活を通して認知症者の生活動作を評価した場合、家族の介護に関わる負担は大きいことが推察された。

家族介護者が提供している介助内容は、認知症者に対する介助の有無に関係なく、「話し相手、見守る、付き添う」という行為の割合が高かった。認知、行動能力障害を伴う全介助、部分介助を必要とする認知症者に対して、家族はそれ相当の身体的介護を提供するが、それ以上に精神的関わり、すなわち、話し相手となる、生活を見守る、行動に付き添う等の支えをしていることが明らかになり、認知症者を介助する家族の身体的、精神的負担の重さが推察された。

次に、家族介護者のストレス、介護負担、生活満足度を概観すると、家族介護者のストレス認知度は男性、女性のどちらにおいても普通レベルであった。しかし、介護負担感は「全体を通してみると、介護をするということはどれくらい自分の負担になっていると思いますか」という質問において、まったく

負担ではないが 14.9%と少なく、「負担」と感じている者が 5 割（51.1%）であった。さらに、女性より男性の方が、「自分は今以上に頑張って介護するべきである」「自分はもっとうまく介護できるのではないか」という反応を示しており、男性介護者の真剣さ、一途さを読み取ることができた。生活満足度においても、男性は女性よりも平均値が有意に低く、男性家族介護者の問題性がクローズアップされた。

（2）家族介護者の尊厳性認知・行動尺度

研究者らは、家族介護者の認知症者に対する関わりが、尊厳性を認知した行動であるか否かを明らかにするために、独自に作成した 44 の質問項目を用いて因子分析を行った。その結果、4 つの因子（24 項目）が導き出された。第 1 因子は「対等性の尊重（α＝.84）」で、本人の気持ちや考えを大切にする、笑顔で対応する、本人の最善の利益を考えて行動する等、認知症者を一人の人格とみなし、公平・対等にふるまうことを意識し、行動につなげていた。第 2 因子は「自立の尊重（α＝.68）」で、家族介護者は買い物などに本人を連れて行く、大人として接する、役割を持たせる等、認知症者を自立に向けるように認知し、行動を促していた。また第 3 因子は「個人の尊重（α＝.72）」で、排泄（尿・便）等の失敗行為は許す、本人の思いを代弁する、本人の意思を確認する等、認知症者の疾病レベルや日常生活行動能力に応じた対応を心がけていた。さらに第 4 因子は「誠実性の尊重（α＝.60）」で、会話時にうそをうかない、ごまかさない、命令口調で指示しないという内容が抽出された。認知症者へ関わる時の一般原則として把握されてきた内容が、今回の研究において、改めて確認された。このように、本研究においてこれらの 4 下位尺度は α 係数も高く、信頼性・妥当性が確認されたと言える。今後、家族介護者の尊厳性認知・行動尺度として使用できる測度であるために、さらなる検討が必要である。

これら 4 下位尺度の平均合計得点を用いて、家族介護者 2 群（65 歳未満と 65 歳以上）との間で差を検討したが、前期高齢者、後期高齢者ともに同様な対応をしていた。さらに、認知症者の疾病レベルや行動能力において家族介護者の対応が異なるか否かを検討したところ、「自立の尊重」と CDR、PSMS との間に有意な相関が見られ、認知症レベルが軽い者や日常生活動作が高い者に対して家族介護者は認知症者の行動や役割を促していた。このことは、尊厳性認知、行動に関する関わりが、すなわち認知症の悪化予防につながっていることをも意味している。また、「個人の尊重」と PSMS との間で、有意な相関が見られたことから、家族介護者は日常生活行動能力の低い人に対して、よりその人らしさやその人の疾病状態を配慮した関わりをしていると考えられる。

さらに、「誠実性の尊重」と PSMS との間に有意な相関が見られたことから、日常生活行動能力の高い人に対しては、誠実にその人を見守り、介護を継続していっていることが推察された。

次に、尊厳性認知・行動の下位尺度と、家族介護者の心理状態との間において、どのような関係性があるのかを検討した。その結果、「対等性の尊重」と自尊感情、「誠実性の尊重」と介護負担感、及び生活満足度に有意な相関が見られた。

介護することや自分自身に対する自信や確信、確固たる自己を持っている家族介護者は、認知症者を対等に介護しており、また、介護負担感が低く、生活に満足感を持っている者は認知症者に対して誠実に関わっていた。

これらのことは、家族介護者の心理状態が認知症者の尊厳性認知、行動に影響を及ぼしていることを示唆している。

以上のことをモデル化すると、Figure 1 のようになるであろう。

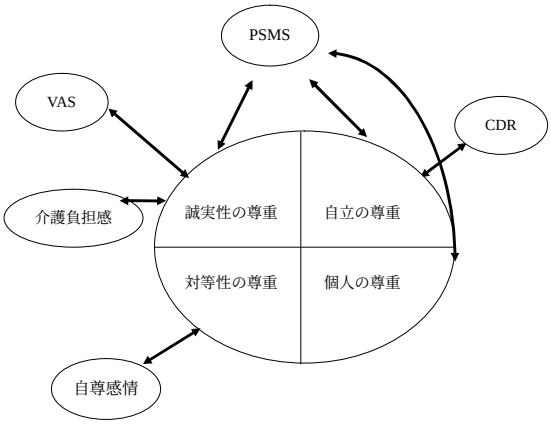

Figure 1　認知症者の尊厳性に関係する諸要因モデル

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 2 件）

田中正子、二宮寿美、河野理恵、藤田佳子、棚崎由紀子、奥田泰子、野本ひさ、河野保子：認知症における家族介護高齢者の生活満足度とストレス及び自己効力感との関連性、宇部フロンティア大学看護学ジャーナル、4、7-13、2011.

棚崎由紀子、田中正子、二宮寿美、河野理恵、藤田佳子、棚崎由紀子、奥田泰子、野本ひさ、河野保子：スウェーデンにおける認知症高齢者のケアシステム及びグループホームの現状、宇部フロンティア大学

看護学ジャーナル、3、47-54、2010.

〔学会発表〕（計 9 件）

棚崎由紀子、藤田佳子、二宮寿美、田中正子、奥田泰子、河野保子、野本ひさ：認知症家族に対する家族介護者の尊厳性認知とストレス及び介護負担との関係、第 24 回日本看護研究学会中国・四国地方会学術集会抄録集 p.67、2011.（高松）

河野理恵、田中正子、二宮寿美、藤田佳子、棚崎由紀子、奥田泰子、野本ひさ、河野保子：認知症患者に対する尊厳性尺度作成の試み、第 13 回日本老年行動科学会プログラム抄録集 p.62、2010.（鹿児島）

田中正子、二宮寿美、河野理恵、藤田佳子、棚崎由紀子、奥田泰子、野本ひさ、河野保子：認知症家族高齢者と一般高齢者における生活満足度とストレス及び自己効力感との関連、第 13 回日本老年行動科学会プログラム抄録集 p.14、2010.（鹿児島）

二宮寿美、田中正子、棚崎由紀子、藤田佳子、奥田泰子、河野理恵、野本ひさ、河野保子：認知症の重症度が主介護者の心理的反応に及ぼす影響、第 11 回日本認知症ケア学会プログラム抄録集 p.76、2010.（鳥取）

奥田泰子、藤田佳子、棚崎由紀子、二宮寿美、田中正子、河野保子、野本ひさ：認知症の重症度が主介護者の介護負担とストレスに及ぼす影響、第 10 回日本認知症ケア学会プログラム抄録集 p.260、2009.（東京）

田中正子、二宮寿美、奥田泰子、棚崎由紀子、藤田佳子、河野保子、河野理恵、野本ひさ：認知症高齢者の主介護者における生活満足度と認知症重症度・介護内容との関連性、第 12 回日本老年行動科学会プログラム抄録集 p.46、2009.（東京）

河野理恵、奥田泰子、棚崎由紀子、藤田佳子、田中正子、二宮寿美、河野保子：家族介護者の人権意識に関する研究、第 22 回日本健康心理学会発表論文集 p.131、2009.（東京）

Y. Fujita、S. Ninomiya、Y. Okuda、Y. Tanasaki、M. Tanaka、H. Nomoto、Y. Kawano: The dignity of the dementia people:A literature review 、 24th international council of Nurses p.3、2009.（Durban）

藤田佳子、棚崎由紀子、二宮寿美、奥田泰子、田中正子、河野保子、野本ひさ：在宅認知症患者の重症度による主介護者の介護内容・介護負担の差異、第 22 回日本看護研究学会中国・四国地方会プログラム抄録集 p.59、2009.（山口）

６．研究組織

(1)研究代表者

河野保子（KAWANO YASUKO）

宇部フロンティア大学・人間健康学部・教授

研究者番号：80020030

(2)研究分担者

奥田泰子（OKUDA YASUKO）

宇部フロンティア大学・人間健康学部・教授

研究者番号：30330773

野本ひさ（NOMOTO HISA）

愛媛大学・教育学生支援機構・教授

研究者番号：50259652

田中正子（TANAKA MASAKO）

宇部フロンティア大学・人間健康学部・講師

研究者番号：60515807

棚崎由紀子（TANASAKI YUKIKO）

宇部フロンティア大学・人間健康学部・助教

研究者番号：50461356

藤田佳子（FUJITA YOSHIKO）

宇部フロンティア大学・人間健康学部・助教

研究者番号：30341241

二宮寿美（NINOMIYA SUMI）

宇部フロンティア大学・人間健康学部・助手

研究者番号：20516356