

〔報 告〕

認知症高齢者の家族介護者が抱えている介護へのケア感情の構造

角野加恵子¹⁾ 中谷 久恵²⁾ 藤本比登美³⁾

要 旨

本研究の目的は、認知症高齢者の家族介護者が抱えている介護へのケア感情の構造を明らかにすることである。在宅で認知症の日常生活自立度判定基準Ⅱ以上の認知症高齢者を介護し、小規模多機能型居宅介護施設28か所を利用している家族介護者360名を調査対象とした。調査内容は、文献をもとに自作した認知症高齢者へのケア感情、要介護者と家族の属性、介護肯定感についてである。質問紙は無記名自記式による回答とし、郵送法によって2011年5月から7月に調査を行った。

返送は231名からあり、有効回答が得られた206名を分析対象とした。要介護者と家族介護者の平均年齢はそれぞれ84.9±7.8歳、62.5±10.7歳で、介護期間の平均は4.2±2.9年であった。家族介護者のケア感情は、「同調する感情を抱く」「否定的な感情を隠す」「明るい感情を装う」の3因子で構成されていた。認知症高齢者のケア感情を行う頻度が高いのは、女性（ $P<0.01$ ）と認知症の学習経験がある人（ $P<0.05$ ）であった。「ケア感情」の頻度は介護肯定感の尺度得点と正の相関が認められた。

家族介護者は認知症高齢者と向き合うため、自身の感情をコントロールしながら対処していることが明らかとなった。介護上の負担を軽減するためには、認知症の知識の提供や家族のケア感情を支持する援助が重要であることが示された。

キーワード：認知症高齢者、家族介護者、ケア感情

1. 緒 言

わが国の2011年の高齢化率は23.3%¹⁾となり、人口の高齢化は認知症患者の増加をもたらしている。介護を必要とする認知症患者は2012年に305万人に達し、65歳以上の高齢者の9.9%を占め、2025年には470万人が認知症になると推計されている²⁾。認知症高齢者の症状は、中核症状としての見当識障害や記憶障害、徘徊や妄想および攻撃的行動などの行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, 以下BPSD）がある。これらは、介護での身体的負担のみでなく心理的な葛藤を抱くことから、介護継続を困難にする危険性を含んでいる。

1983年、米国の社会学者Hochschild³⁾は、航空機の客室乗務員の労働には自分の感情を職務の一部とせざるを得ない「感情労働（emotional labor）」があると指摘し、感情労働には表面上の振舞いを変える表層演技（surface acting）と、自己誘発した感情を自発的に表現する深層演技（deep acting）があると述べている。武井⁴⁾は看護という職務には自然に湧き出てくる感情を押し殺し、表向きの印象を操作する感情労働が存在するとしており、看護師においても対象者が望ましいと考えられる感情や精神状態に変化することを意図して、感情表現を行うことが報告されている。三井⁵⁾は看護職における感情労働は常に「合理的」で「好意的」であることが望まれ、個別の患者とかわり合うことや、ゆだねることを求める規制があり、これは看護者が責任をもって患者にかかわることにつながると述べてい

1) 広島都市学園大学

2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院

3) 川崎医療福祉大学医療福祉学部

る。松田ら⁶⁾は、認知症高齢者をケアする看護師の感情を調べ、認知症高齢者の暴力行為や言動に怒りや嫌悪感などのネガティブな感情を抱く場合があり、自分の行ったケアに対して内省することが求められると述べている。援助の対象者が心理的・精神的な病による健康課題を抱えている場合、看護師には感情労働に対する一層の認識が必要となる。

認知症高齢者を介護する家族介護者も、看護師と同じように感情をコントロールしながら介護を行っていると考えられる。高橋⁷⁾は、認知症高齢者は介護者からの励ましや注意などの指摘を「叱られる」と受け止め、叱られ続けるなかで不安・緊張が高まり、周囲の些細な言動を契機にBPSDへとつながると述べている。家族は、どのように対応したらよいか戸惑いを感じながら介護を行っている可能性がある。しかし、認知症高齢者の家族介護者の感情についての研究は、森本ら⁸⁾による介護者の態度の研究はあるが、ケアに抱く感情については十分に触れておらず、介護との関連についても言及していない。そこで、本研究では、認知症高齢者の介護の実態から家族介護者が抱えているケア感情の構造を明らかにすることを研究目的とした。本研究の意義は、認知症高齢者の家族介護者の心理面を理解する示唆が得られることであり、この結果から家族看護のあり方を検討することは、認知症高齢者の安定した療養生活に資すると同時に、ともに生活する家族の安定した生活への支援につながると考える。

II. 用語の定義

心理学辞典⁹⁾によると、「感情」は広義では情動、気分、情操などを含めた総合的名称であり、「情動」は情や嫌悪・恐怖・憎悪・憐みなど行動まで含む、としている。本研究での家族介護者の「ケア感情」とは、家族介護者が「認知症高齢者（以下、要介護者とする）の適切な精神状態を作り出すために、情や嫌悪・恐怖・憎悪・憐みなどの行動を促進したり、抑制したりしながら表現した、要介護者に抱い

ている介護への情動である」と定義した。

III. 研究方法

1. 調査対象者と調査内容

調査対象者は、小規模多機能型居宅介護施設を利用している要介護者のうち、認知症の日常生活自立度判定基準Ⅱ以上の認知症高齢者を介護する家族とした。調査方法は、A県介護サービスの情報公表システムおよび介護事業者情報（WAM NET）において、平成22、23年度にWeb上に公開された小規模多機能型居宅介護施設全46か所に対して、文書にて調査協力の依頼を行った。調査の同意が得られたのは28か所で、登録利用者は552名であった。このうち調査の条件に該当する利用者360名を調査対象とし、小規模多機能型居宅介護施設の施設長に対し、調査票を郵送して、要介護者の家族介護者へ配布を依頼した。介護者からは郵送法にて研究者宛に直接返送してもらった。調査期間は平成23年5月から同年7月である。

調査内容は、家族介護者と要介護者の基本属性、BPSD、介護肯定感、ケア感情についてである。基本属性として家族介護者については、年齢、性別、職業の有無、要介護者との続柄と介護の交代者の有無、介護期間、認知症についての専門的助言者の有無と学習機会、健康状態を調査した。要介護者は年齢、性別、利用サービス、寝たきり度である。BPSDは朝田¹⁰⁾による「問題行動評価表」を用い、判定基準に従って「食欲異常」の質問項目のみは重篤度により「変化なし」「ごく軽度」「軽度」「中等度」「重度」とし、そのほかの項目は、「まったくなし」「ごくまれ」「まれ」「ときどき」「頻繁」を0~4の5段階で尋ねた。介護肯定感は広瀬ら¹¹⁾の認知的介護評価尺度のうちの肯定的介護評価の尺度を用い、「まったくそう思わない」から「とてもそう思う」の4段階で回答を求めた。引用したこれらの尺度は開発者に承諾を得て使用した。

ケア感情は、看護師の感情労働に基づく2編の先

行文献と、認知症の家族介護者の態度の論文1編を参考にし、家族介護者が行う介護での概念を想定しながら原案を自作した。看護師の感情労働の文献では、片山ら¹²⁾の因子分析から「探索的理解」「表層適応」「表出抑制」「ケアの表現」「深層適応」などの5つの因子が抽出され、富貴田ら¹³⁾の訪問看護師の質的研究からは「プラス感情」、「マイナス感情」が抽出されていた。森本ら⁸⁾の認知症高齢者に対する家族介護者の態度を質的に検討した感情に関連する概念からは「行動的態度」「情動的態度」「思考的態度」が見いだされていた。これらに位置づいていた看護師が行う具体的な援助を家族介護者が行う表現に改め、20項目を設定した。各項目を研究者らが吟味し、類似し関連しあう内容をまとめて18項目をケア感情の観測変数として設定した。自作したケア感情の妥当性の確保においては、10年以上の経験がある看護師5名と、認知症介護の専門家である小規模多機能型居宅介護施設の管理者7名、スタッフ1名、家族介護者3名の16名に、18項目の適用例が妥当であるかを尋ね、文言の意味がわかりにくいと指摘を受けた1項目の修正と、語尾の表現や順序性の検討を行った。同じ対象者にプレテストを行い、調査票を完成させて調査に用いた。ケア感情に対する選択肢の回答は「行わない」「あまり行わない」「時々行う」「しばしば行う」「いつも行う」の5段階で設定した。

2. 分析方法

BPSDの尺度得点は、重篤度と頻度による判定基準を0点から4点で集計し、総得点を求めた。認知症の症状がない要介護者は調査対象者として合致しないと判断し、BPSDの尺度得点を基準に症状がない要介護者を分析対象者から除いた。肯定的介護評価は「まったくそう思わない」から「とても思う」を1点から4点に付与し、点数が高いほど介護肯定感が高くなるように得点化した。この尺度は下位項目として「介護役割充足感」「高齢者への親近感」「自己成長感」の3つがあり、これらの内的整合性をCronbachの α 係数で元文献と比較した後、

全項目の総合得点で評価を求めた。ケア感情と要介護者（年齢、寝たきり度、BPSD）や家族介護者の要因（年齢、介護期間、介護肯定感）との関連や、因子間の関係性を順位相関係数（Spearman）で示し、家族介護者の属性別の差についてはt検定、一元配置分散分析を行った。ケア感情は「行わない」から「いつも行う」の5件法に1~5点の点数を付与し、得点が高いほど家族介護者が要介護者へ配慮したケア感情で介護を行っている実態を示すよう配点した。作成したケア感情の妥当性を高めるため、18項目のうち「いつも行う、しばしば行う、時々行う」に該当する、実行の割合が50%を超える項目を分析に用いた。ケア感情の構成概念を探る目的で、最尤法、プロマックス回転による探索的因子分析を行った。測定した項目間の信頼性確保のため、因子分析の前に項目分析を行い、平均点と標準偏差から、天井効果と床効果を検討し、さらにIT分析を行い、 $r=0.20$ 以下の項目は削除した。得られた因子についてはCronbachの α 係数を算出し、内的整合性を確認した。以上の解析には、統計ソフトSPSS Ver19 for Windowsを使用した。

3. 倫理的配慮

小規模多機能型居宅介護施設長には、研究の趣旨と倫理的配慮および調査への協力を文書で依頼した。調査対象者には協力同意が得られた施設の担当者を通して、研究の趣旨と目的、調査の匿名性、研究への参加の自由、参加を拒否したことで不利益を被ることがないこと、研究成果の公表方法について説明し、調査協力への同意を求める依頼文を同封した。回答後の調査票は添付した封筒に入れ、密閉して返送してもらい、調査票の意思確認は調査票の返送をもって承諾を得たとみなすことを依頼文に記載した。なお、本調査は調査時に所属した医学部看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

231名から返送があり（回収率64.2%）、欠損値のない回答は211名（有効回答91.3%）で、360名の配布数に対する有効回答率は58.6%であった。このうちBPSDの得点より認知症に伴う症状が全くない

表1. 対象者の概要 n = 206

項目		n (%)
要介護者		
年齢	60歳代	11 (5.3)
	70歳代	33 (16.0)
	80歳代	98 (47.6)
	90歳以上	64 (31.1)
性別	男性	41 (19.9)
	女性	165 (80.1)
利用サービス (複数回答)	通い	192 (93.2)
	泊り	123 (59.7)
	訪問	34 (16.5)
	福祉用具	68 (33.0)
	訪問看護	7 (3.4)
	その他	3 (1.5)
寝たきり度	ランクJ	19 (9.2)
	ランクA	127 (61.7)
	ランクB	35 (17.0)
	ランクC	25 (12.1)
介護者		
年齢	50歳未満	15 (7.3)
	50歳代	76 (36.9)
	60歳代	71 (34.5)
	70歳以上	44 (21.4)
性別	男性	58 (28.2)
	女性	148 (71.8)
職業	あり	106 (51.5)
	なし	100 (48.5)
続柄 (特性)	配偶者	37 (18.0)
	娘	64 (31.1)
	息子	37 (18.0)
	嫁	59 (28.6)
	その他	9 (4.4)
介護期間	5年未満	128 (62.1)
	5年以上	78 (37.9)
介護の交代者	あり	94 (45.6)
	なし	112 (54.4)
専門的助言者	いる	110 (53.4)
	いない	96 (46.6)
学習機会	あり	90 (43.7)
	なし	116 (56.3)
健康状態	健康である	158 (76.7)
	健康でない	48 (23.3)

注：小規模多機能居宅介護では「通い」を中心に、要介護者の様態や希望に応じて、随時、要介護者宅への「泊り」や「訪問」を組み合わせてサービスを提供できる。

5名を除き、206名を分析した。分析対象者の概要は表1に示した。要介護者の年齢は平均84.9±7.8歳で、61歳から99歳に分布し、80歳代以上が78.7%を占めていた。性別では男性が41名（19.9%）、女性165名（80.1%）であった。家族介護者の年齢は平均62.5±10.7歳で、30歳から90歳までの幅があった。性別では男性58名（28.2%）、女性148名（71.8%）であった。家族介護者の続柄は、多い順から娘64名（31.1%）、嫁59名（28.6%）、配偶者37名（18.0%）、息子37名（18.0%）、その他9名（4.4%）であった。介護期間は2か月から15年までの幅があり、平均は4.2±2.9年であった。認知症の専門的助言者がいる者は110名（53.4%）、いない者は96名（46.6%）で、認知症の学習機会のある者は90名（43.7%）、ない者は116名（56.3%）であった。

2. 認知症の行動・心理症状

BPSD尺度で測定した認知症の症状を図1に示した。「まったくなし」を除いた回答で最も多かったのは、「時間の混同」89.1%、説明しても否定したりゆがんだ解釈をする「否定・曲解」82.0%、「失禁・不潔行為」78.6%の順であった。最も少なかった症状は、つまらないものを集めたり盗んだりする「収集」22.2%、次いで何でも口に入れるように誤った

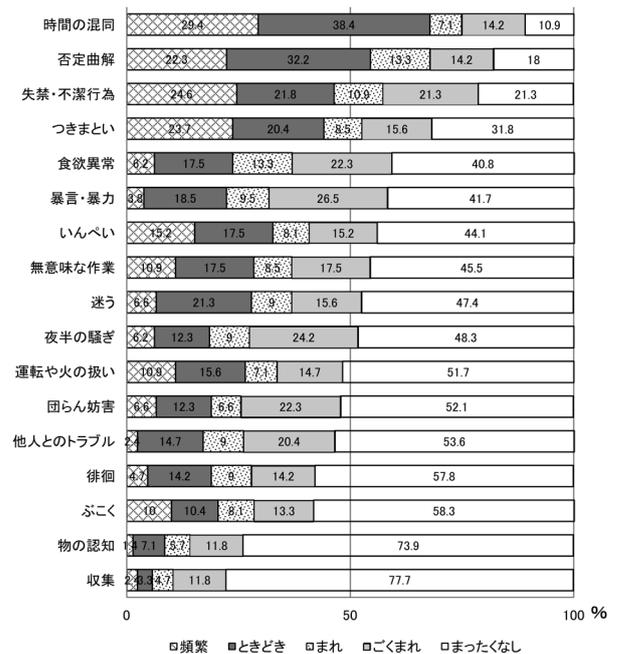


図1. 認知症の症状 (n = 206)

表2. 介護肯定感の肯定的介護評価得点

n = 206

項目	平均値±SD	下位項目	α係数
1. 私は療養者のために必要なことを行っている	2.83±0.73	介護役割充足感	0.717
2. 療養者の苦労はあっても前向きに考えていこうと思う	2.77±0.70		
3. 療養者のお世話を義務感というより自分の意思でしている	3.16±0.54		
4. 私は介護することは価値のあることだと思う	2.76±0.74		
5. 自分が介護していてよかったと思う	3.07±0.58		
6. 療養者のお世話を引き受けることは自分の評価を高める	2.25±0.75	高齢者への親近感	0.802
7. 療養者が家族によって介護されていることをうれしく思う	2.67±0.75		
8. 療養者はあなたがお世話していることに感謝していると思う	2.51±0.76		
9. お世話することで療養者と気持ちが通じ合うように感じる	2.77±0.72		
10. 療養者と一緒にいると楽しいと感じる	2.09±0.67		
11. 療養者のお世話をすることで学ぶことがたくさんある	2.48±0.72	自己成長感	0.702
12. 介護することで人間として成長したと思う	2.51±0.74		
13. 介護をする事は自分の老後のためになると思う	2.85±0.70		

注：4「とてもそう思う」、3「そう思う」、2「そう思わない」、1「まったくそう思わない」を得点化した。

表3. 家族介護者の「ケア感情」の実態

n = 206

ケア感情	実行		頻度
	人	%	点
1. 療養者の感情を理解することを心がけている	175	85.0	3.49±0.95
2. 療養者の言葉にはさからわずに、そうねと受け止める	172	83.5	3.41±1.03
3. 療養者のために穏やかなまなざしで接する	171	83.0	3.39±1.00
4. 療養者がわからない時に問い詰めたりしないようにしている	162	78.6	3.49±1.18
5. 療養者の要求は介護者が察知して尋ねる	160	77.7	3.24±0.99
6. 療養者の口調やふるまいによってその人にあった方法を探す	151	73.3	3.17±1.04
7. 療養者の不適切な言動に何も感じていないようにふるまう	148	71.8	3.15±1.01
8. 療養者に言いたくなる情けなさを隠す	134	65.0	3.00±1.08
9. いつも笑顔でいるようにふるまう	133	64.6	3.04±1.10
10. 療養者の言動に、なんでそんなことをするのという怒りを隠す	132	64.1	2.87±1.02
11. 療養者の言っていることが通じずイライラする気持ちを隠す	127	61.7	2.87±1.04
12. 無関心なことでも療養者が気にしていることなら関心を持つとする	125	60.7	2.85±1.06
13. 療養者が同じ言葉を繰り返すことに対して嫌悪感を隠す	119	57.8	2.84±1.06
14. 療養者に喜びの感情を装う	118	57.3	2.74±1.03
15. 今まで見たこともない療養者を見て戸惑った気持ちを隠す	108	52.4	2.74±1.09
16. 療養者から期待されることを想像して行動する	104	50.5	2.60±1.06
17. 療養者に悲しさの感情を装う	65	31.6	2.18±0.88
18. 療養者の奇異な言動に驚いたふりをする	65	31.6	2.18±0.94

注1：頻度は「5：いつも行う、4：しばしば行う、3：時々行う、2：あまり行わない、1：行わない」を得点化した。

注2：実行は「いつも行う、しばしば行う、時々行う」に回答した家族介護者の人（%）を示した。

ものの使い方を「物の認知」26.0%であった。

3. 介護肯定感

介護肯定感の得点を表2に示した。項目の平均で高かったのは、「3. 療養者のお世話を義務感というより自分の意思でしている」 3.16 ± 0.54 、「5. 自分が介護していてよかったと思う」 3.07 ± 0.58 の順であった。低い項目は、「10. 療養者と一緒にいると楽しいと感じる」 2.09 ± 0.67 、「6. 療養者のお世話を引き受けることは自分の評価を高める」 2.25 ± 0.75 であった。下位項目のα係数は「介護役割充足感」

0.717、「高齢者への親近感」0.802、「自己成長感」0.702であり、13項目の総合得点におけるα係数は0.850であった。

4. ケア感情

ケア感情の18項目の実態を実行と頻度別に表3に示した。「いつも行う」「しばしば行う」「時々行う」と回答した実行の割合は31.6%から85.0%に分布していた。実行割合が高い項目は、「1. 療養者の感情を理解することを心がけている」85.0%で、次が「2. 療養者の言葉にはさからわずに、そうねと受け

表4. 家族介護者のケア感情の因子分析

因子名	項目	因子			Cronbach α
		1	2	3	
同調する感情を抱く	5. 療養者の要求は介護者が察知して尋ねる	0.969	-0.089	-0.255	0.88
	1. 療養者の感情を理解することを心がけている	0.764	-0.089	0.053	
	6. 療養者の口調やふるまいによってその人にあった方法を探す	0.659	0.027	0.097	
	3. 療養者のために穏やかなまなざしで接する	0.587	-0.119	0.326	
	12. 無関心なことでも療養者が気にしていることなら関心を持つとする	0.571	0.092	0.107	
	7. 療養者の不適切な言動に何も感じていないようにふるまう	0.509	0.237	-0.068	
	2. 療養者の言葉にはさかかわらずに、そうねと受け止める	0.507	0.012	0.257	
否定的な感情を隠す	4. 療養者がわからない時に問い詰めたりしないようにしている	0.486	0.265	-0.034	0.918
	16. 療養者から期待されることを想像して行動する	0.433	0.053	0.107	
	11. 療養者の言っていることが通じずイライラする気持ちを隠す	-0.094	0.924	0.055	
	10. 療養者の言動に、なんでそんなことをするのという怒りを隠す	-0.046	0.897	0.074	
	15. 今まで見たこともない療養者を見て戸惑った気持ちを隠す	0.090	0.822	-0.108	
明るい感情を装う	13. 療養者が同じ言葉を繰り返すことに対して嫌悪感を隠す	-0.069	0.785	0.019	0.807
	8. 療養者に言いたくなる情けなさを隠す	0.149	0.720	-0.024	
	9. いつも笑顔でいるようにふるまう	-0.003	-0.041	0.915	
	14. 療養者に喜びの感情を装う	0.037	0.089	0.694	

因子抽出法：最尤法，Kaiserの正規化を伴うプロマックス法，全体のCronbach α 係数は0.917.

因子相関行列

因子	1	2	3
1	—	0.503	0.647
2	0.503	—	0.455
3	0.647	0.455	—

止める」83.5%であった。逆に低い項目は「18. 療養者の奇異な言動に驚いたふりをする」31.6%，「17. 療養者に悲しさの感情を装う」31.6%で、これら2項目は50%に満たなかった。18項目すべてに天井効果と床効果はなかった。IT分析の結果、 $r=0.2$ 以下であった項目は「18. 療養者の奇異な行動に驚いたふりをする ($r=0.157$)」，「17. 療養者に悲しさの感情を装う ($r=0.166$)」で、ともに実行割合も50%以下の項目であった。これら2項目を除き16項目について因子分析を行った(表4)。固有値の変化とスクリープロットから3因子を抽出した。第1因子は、「5. 療養者の要求は介護者が察知して尋ねる」に代表されるように、療養者の感情を理解しその人にあった口調やふるまいをする項目が高い負荷量を示すことから、介護者が療養者の気持ちに寄り添う内容が含まれており、「同調する感情を抱く」と命名した。第2因子は、療養者に言っていることが通じず、家族介護者がイライラした気持ちを隠したり、怒りを隠したりとマイナスな感情の表出を抑

制している行為から「否定的な感情を隠す」と命名した。第3因子は、笑顔や喜びなどのプラスの感情を表現する行為から「明るい感情を装う」と命名した。各因子の内的整合性をCronbach α 係数で確認したところ、「同調する感情を抱く」0.88，「否定的な感情を隠す」0.918，「明るい感情を装う」0.807，16行動の全体では0.917であった。

各因子と要介護者および家族介護者の関係性を表5に示した。介護肯定感は、「同調する感情を抱く ($r=0.566$)」と「明るい感情を装う ($r=0.532$)」の因子とは中等度の正の相関が認められ、ケア感情の3つの因子間についても相互に $r=0.442$ から $r=0.626$ の中等度の正の相関が認められた。しかし、その他の要介護者や介護者との関連については $r=\pm 0.2$ 未満であった。次に、家族介護者の属性別の頻度の差を表6に示した。ケア感情と家族介護者の性別では「同調する感情を抱く」と「否定的な感情を隠す」においては差があり、男性よりも女性がケア感情に配慮した介護を行っていた ($P<0.01$)。また、認知症

表5. 要介護者と家族介護者の要因とケア感情との関連

n = 206

		ケア感情		
		同調する感情を抱く	否定的な感情を隠す	明るい感情を装う
要介護者	年齢	-0.007	0.004	-0.049
	寝たきり度 ^{注1}	0.130	-0.029	0.014
	BPSD ^{注2}	-0.068	0.183**	-0.042
家族介護者	年齢	0.043	-0.168*	0.056
	介護期間	0.104	0.028	0.016
	介護肯定感	0.566**	0.159**	0.532**
ケア感情	同調する感情を抱く	1.000	0.529**	0.626**
	否定的な感情を隠す	0.529**	1.000	0.442**
	明るい感情を装う	0.626**	0.442**	1.000

Spearmanの順位相関係数

*P<0.05 **P<0.01

注1:「寝たきり度」とは、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準の略である。

注2:「BPSD」は、認知症の行動心理学的症候の略である。

表6. 家族介護者の属性とケア感情

n = 206

属性	n	ケア感情の因子						
		同調する感情を抱く	検定	否定的な感情を隠す	検定	明るい感情を装う	検定	
年齢	50歳未満	15	3.23±0.41		3.17±0.73		3.13±0.64	
	50歳代	76	3.14±0.77	n.s	3.03±1.02	n.s	2.78±0.98	n.s
	60歳代	71	3.16±0.75		2.71±0.86		2.75±0.97	
	70歳以上	44	3.35±0.77		2.72±0.84		3.23±1.01	
性別	男性	58	2.94±0.70	**	2.59±0.77	**	2.76±0.94	n.s
	女性	148	3.30±0.73		2.98±0.95		2.94±0.99	
職業	あり	106	3.22±0.76	n.s	2.96±0.93	n.s	2.90±0.95	n.s
	なし	100	3.18±0.73		2.77±0.90		2.89±1.01	
続柄	配偶者	37	3.25±0.76	n.s	2.69±0.90	n.s	2.96±1.10	n.s
	娘	64	3.28±0.78		2.97±0.90		2.98±0.98	
	息子	37	2.82±0.66		2.49±0.84		2.55±0.83	
	嫁	59	3.29±0.70		3.11±0.92		2.89±0.97	
	その他	9	3.39±0.58		2.87±0.97		3.39±0.78	
介護期間	5年未満	128	3.18±0.74	n.s	2.87±0.89	n.s	2.90±0.95	n.s
	5年以上	78	3.24±0.74		2.86±0.97		2.87±1.02	
介護の交代者	あり	94	3.15±0.69	n.s	2.73±0.93	*	2.88±0.95	n.s
	なし	112	3.24±0.78		2.98±0.90		2.90±1.00	
専門的助言者	いる	110	3.25±0.75	n.s	2.90±0.99	n.s	2.97±1.00	n.s
	いない	96	3.14±0.73		2.83±0.83		2.80±0.94	
学習機会	あり	90	3.36±0.77	**	3.02±0.93	*	3.05±0.97	*
	なし	116	3.08±0.70		2.75±0.89		2.77±0.97	
健康状態	健康である	158	3.21±0.76	n.s	2.86±0.92	n.s	2.93±1.01	n.s
	健康でない	48	3.14±0.67		2.90±0.93		2.75±0.83	

2群の比較にはt検定、年齢・続柄は一元配置分散分析

*P<0.05, **P<0.01

の学習機会がある家族介護者はない者と比べ、「同調する感情を抱く」(P<0.01)、「否定的な感情を隠す」(P<0.05)、「明るい感情を装う」(P<0.05)において有意にケア感情への差が認められた。

V. 考察

1. ケア感情の構造

家族介護者の「ケア感情」は、「同調する感情を抱く」「否定的な感情を隠す」「明るい感情を装う」

の3因子構造を示した。第1因子の「同調する感情を抱く」には、「1. 療養者の感情を理解することを心がけている」や「2. 療養者の言葉にはさからわずに、そうねと受け止める」のように、要介護者の不安や喪失感などの気持ちを和らげ、気持ちを落ち着かせるような共感的態度の行動が含まれていた。同様に、「7. 療養者の不適切な言動に何も感じていないようにふるまう」のように、家族介護者が要介護者の不適切な言動に反応するのではなく、要介護者の反応を見ながら歩調を合わせその場の雰囲気と共有することで、何事も感じないよう冷静な印象を要介護者に与える感情で構成されていた。加藤¹⁴⁾は、認知症高齢者が自分の思いや苦悩を適切に自分の言葉で表現できなくなる内的世界を理解するには、認知症高齢者のその世界を共感的に理解することが、ケアにつながると述べている。また六角¹⁵⁾は、認知症高齢者のケアでは、認知症高齢者のものの見方、同じ目線で見えていき、問題解決に際し客観的な自己が必要であると述べている。このように共感的理解はケアの基本であり、同調する感情を抱くことは認知症高齢者の心理を察し、冷静に対応していくことにつながると考える。第1因子の9項目のいずれにも共通するのは、家族介護者が療養者に調子を合わせながら新しい感情を生み出す能力を必要とする項目であり、他の因子に比べ高度な感情の要素が含まれていた。

第2因子の「否定的な感情を隠す」には、イライラ、怒り、戸惑い、嫌悪感、情けなさといった要介護者にあたりたい本音による衝突を避け、辛い感情を隠して要介護者に伝わらないように耐えている特徴がうかがえた。五島¹⁶⁾は、要介護者の行動で説得や強制的な指導、叱る、訂正することは無意味で、叱られた原因は忘れるが、叱られたときの屈辱感が残るため、言葉と行動に食い違いがあることを理解し、受容的に、支持的な援助が必要であると述べている。また、長嶋¹⁷⁾は、蔑視したり叱ったりすることで緊張したり不安にさせたりしないように、心理的ケアとして少しでも良い面を見いだすよ

うに温かく冷静に対応することが重要であると述べている。「否定的な感情を隠す」ケア感情のように、家族介護者が丁寧で尊重した態度で接することにより、要介護者の気持ちが和らぎ不安を軽減することにつながると考える。しかし、認知症高齢者の介護は、一時的なものではなく長期的な介護であることが多く、要介護者にとってはかなりのストレスが伴うものと推察できる。西川¹⁸⁾は、特定の相手に対して長期的サービスを提供する場合には、相手や自分をだます演技がかえって相手との信頼関係を損ね、感情労働従事者の心理的ストレスの原因となり感情労働の質を阻害することになると述べている。家族介護者が介護において行っているケア感情への態度に気づき、認知症高齢者への思いやりをねぎらう看護職や専門職の役割が求められている。

第3因子は笑顔や喜びといった、要介護者に快の気持ちを抱かせる優しさのある行動が抽出された。この因子は「明るい感情を装う」ことで、心地よい環境を作り出そうとする家族介護者の配慮が感じられる。長谷川¹⁹⁾は、認知症の人とのコミュニケーションは、本人のフィーリングや感情を受け入れる温かさ、ゆとりを示し、ゆったりとした穏やかな気分や明るい気持ちで接することを述べている。家族介護者が前向きな気持ちで接すると、要介護者も不安や気分が落ち着き、安心感を与え、お互いの信頼関係を作ることにつながる。また、白井²⁰⁾は介入者の表情が認知症高齢者の表情に与える影響を、笑顔度を数値化できるスマイルスキャンの機械を用いて分析している。その結果、介入者が無表情でかわるより笑顔でかわるほうが、より対象者の笑顔を引き出すことができると述べている。すなわち、認知症の高齢者が相手の非言語的サインから楽しい雰囲気と認識し、笑顔という「快」の感情が、認知症高齢者の精神面を安定させていくと思われる。片山ら²¹⁾の調査を見ると、看護師の感情が嬉しさのようにポジティブな状態にある場合、感情労働の適切な感情表現を探しながら患者の理解を示す探索的理解が増加し、感情支援が促進されている。つま

り、認知症高齢者への対応は、家族介護者が、笑顔や喜びの明るい感情を要介護者に示す重要性を示唆している。悲しさや驚きのマイナス感情を表す「17. 療養者に悲しさの感情を装う」「18. 療養者の奇異な言動に驚いたふりをする」が、実行率の低さから因子分析の前に除外された。これらの2項目が削除された背景には、ネガティブな暗い感情をできるだけ表出しないよう努力する、家族介護者の家族としての優しさや誠意の表れではないかと思われる。

2. ケア感情に関連する要因

第1因子の「同調する感情を抱く」と第3因子の「明るい感情を装う」は、介護肯定感と0.5以上の中等度の正の相関があった。認知症を病む要介護者への親近感を深め、関係を再構築させるような特徴をもつ第1因子や第3因子は、介護者の介護役割充足感や自己成長感を促すことにつながっているものと思われる。また、女性の家族介護者は男性の家族介護者以上に第1因子や第2因子のケア感情を有していた。これはHochschild²²⁾の報告と同様の結果であり、女性は従属的な社会階層で感受性が高いことが背景として述べられている。認知症高齢者への介護においてもこの傾向が示されたといえ、女性が備えている細やかな配慮や気配りができるジェンダーとしての特性が、介護での感情面にも影響しているものと思われる。さらに、認知症の学習機会がある家族介護者ほど、要介護者の心理面を考慮した介護を行っている実態が示されたことから、認知症についての知識は介護での感情コントロールに影響を与える要因であると思われる。男性の家族介護者を対象とした支援や、介護の学習機会を増やしていく取り組みやチラシや広報による知識の情報提供が、一層求められているといえる。

要介護者のBPSDとケア感情との相関はいずれも±0.20未満であり、この値からはBPSDとケア感情との関連は得られなかったと判断できる。BPSDとケア感情が相関しない背景には、BPSDが重度であれば対応への戸惑いから明るい感情を装ったり同調したりするゆとりがなくなることや、BPSDとの衝突のな

かで家族介護者が葛藤する介護と向き合っている実態が想定される。そのため、介護におけるケア感情は、数量化できない要因との関連があることも示唆され、要介護者一人ひとりの症状や家族介護者の状況をふまえたアセスメントの重要性が再確認された。

認知症高齢者の介護者の実態から家族介護者は、要介護者の不安や喪失感などを和らげるために、共感的な態度や明るい感情で接し、時には自分の否定的な感情を隠したり、要介護者の反応を見ながら冷静に歩調を合わせるなどのケア感情による配慮を行っていた。家族介護者は要介護者を理解しようというポジティブな気持ちをもつことにより、さらに感情面への支援が深まり、要介護者にとって安定した環境を作ることにつながると考える。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、小規模多機能型居宅介護施設を利用している認知症高齢者の家族介護者に焦点を当てており、一県内の小規模多機能型居宅介護施設に限定した調査にとどまっている。今後の課題としてこの結果を一般化していくためには、調査地域や調査対象者を拡大し比較検討することが必要である。

VII. 結 論

1. 認知症高齢者の家族介護者の「ケア感情」の構造は、「同調する感情を抱く」「否定的な感情を隠す」「明るい感情を装う」の3因子で構成されていた。
2. 女性の家族介護者は男性に比べ「同調する感情を抱く」「否定的な感情を隠す」という「ケア感情」が有意に高かった。
3. 認知症の学習機会がある家族介護者は、学習機会がない者に比べ「ケア感情」の3因子すべてにおいて「ケア感情」が高かった。

（受付 13.01.15）
（採用 13.09.02）

文 献

- 1) 内閣府編集：高齢社会白書（平成24年版），2，東京，2012
- 2) 厚生労働省老健局：認知症高齢者数について，2012.10.17，<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iaul.html>
- 3) Hochschild, A. R., 石川准, 室伏亜希訳：管理される心—感情が商品になるとき—，3-63，世界思想社，京都，2010
- 4) 武井麻子：感情と看護一人との関わりを職業とすることの意味—，40-48，医学書院，東京，2007
- 5) 三井さよ：看護職における感情労働，大原社会問題研究所雑誌，569: 14-26，2006
- 6) 松田千登勢，長畑多代，上野昌江，他：認知症高齢者をケアする看護師の感情，大阪府立大学看護学部紀要，12(1)：85-91，2006
- 7) 高橋幸男：認知症を生きる，老年社会科学，32(1)：70-76，2010
- 8) 森本美奈子，柏木哲夫：痴呆高齢者に対する家族介護者の態度に関する研究，大阪大学大学院人間科学研究科紀要，27(3)：205-218，2001
- 9) 大山正，藤永保，吉田正昭：心理学小辞典，44，130，有斐閣，東京，2000
- 10) 朝田隆：在宅の老化性痴呆患者にみられる問題行動の定量的分析，老年精神医学雑誌，2(10)：1225-1235，1991
- 11) 広瀬美代子，岡田進一，白澤政和：家族介護者の介護に対する認知的評価を測定する尺度の構造，日本在宅ケア学会誌，9(1)：52-60，2005
- 12) 片山由加里，小笠原知枝，辻ちえ，他：看護師の感情労働尺度の開発，日本看護科学会誌，25(2)：20-27，2005
- 13) 富貴田景子，小林奈美：訪問看護師が行う感情管理の特徴—Hochschildの感情労働の概念を用いた抽出—，日本地域看護学会誌，11(1)：46-52，2008
- 14) 加藤伸司：第4章 認知症の人の心理的特徴，（認知症ケア学会編集），改訂・認知症ケアの基礎，55-58，ワールドプランニング，東京，2008
- 15) 六角僚子：認知症ケアの考え方と技術，42-44，医学書院，東京，2005
- 16) 五島シズ：III. 痴呆性老人の看護，（長谷川和夫編集），痴呆性老人の看護とディケア，55-56，医学書院，東京，1986
- 17) 長嶋紀一：第3章 痴呆性高齢者の心理3.痴呆性高齢者の心理とケア—心理学の立場から—，（今井幸充編集，江草安彦監修），新・痴呆性高齢者の理解とケア，81-86，メディカルレビュー社，東京，2004
- 18) 西川真規子：感情労働とその評価，大原社会問題研究所雑誌，567：1-13，2006
- 19) 長谷川和夫：認知症ケアの心—ぬくもりの絆を創る—，67-71，中央法規出版株式会社，東京，2011
- 20) 白井はる奈，白井壯一：介入者の表情が認知症高齢者の表情に与える影響—スマイルスキャンを用いた分析—，佛教大学保健医療技術学部論集，5：13-19，2011
- 21) 片山由加里：看護師の感情と認識が感情労働に及ぼす影響，日本看護福祉学会誌（1344-4875），11(2)：163-173，2006
- 22) 前掲3)，186-189

Structures of Emotions of Caregiving in Family Caregivers for the Elderly with Dementia

Kaeko Sumino¹⁾ Hisae Nakatani²⁾ Hitomi Fujimoto³⁾

1) Hiroshima Cosmopolitan University

2) Institute of Biomedical & Health Sciences Hiroshima University

3) Faculty of Health and Welfare Kawasaki University of Medical Welfare

Key words: The elderly with dementia, Family caregiver, Emotions of caregiving

The purpose of this study was to identify structures of emotions of caregiving in family caregivers for the elderly with dementia at home. We conducted a survey of 360 family caregivers who used home care services for the elderly with dementia (Dementia Aged Daily Life Degree of Autonomy Criteria Grade II or above) in 28 small group homes for multifunctional long-term dementia care. We developed the questionnaires, including emotions of caregiving, characteristics of the elderly clients and their families, and positive cognitions of care. The questionnaires were answered anonymously by the self-administered mailing method from May to July, 2011.

The data from 206 of 231 respondents were analyzed. The mean ages of the elderly with dementia and caregivers were 84.9 ± 7.8 years old and 62.5 ± 10.7 , respectively. The mean period of care was 4.2 ± 2.9 years. The emotions of caregiving in the family caregivers consisted of three factors: building empathy, hiding negative emotions, and assuming cheerfulness. Women ($P < 0.01$) and caregivers with the learning experience of dementia ($P < 0.05$) frequently adopted attentive behaviors to emotions of the elderly with dementia. Frequency of attentive behaviors to emotions had a correlation with positive cognitions of care scores.

It was found that the caregivers controlled their emotions in care provision to confront the elderly with dementia. These results suggest that providing knowledge of dementia and emotions of caregiving for family caregivers is important to reduce their care burdens.