

家族介護者の介護ストレス緩和要因 に関する文献的考察

山田美保・萩原明人¹・信友浩一²

(西九州大学健康福祉学部社会福祉学科,

¹九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学, ²九州大学大学院医学研究院医療システム学)

(平成18年12月22日受理)

Coping, Social support, and Mental health of Caregivers for the Elderly: A Review of the Literature

Miho YAMADA, Akihito HAGIHARA¹, Koichi NOBUTOMO²

(Department of Social Welfare Science, Nishikyushu University,

¹Department of Health Care Administration & Management,
Graduate School of Medicine, Kyushu University,

²Department of Health Services Management & Policy,
Graduate School of Medicine, Kyushu University

(Accepted December 22, 2006)

Abstract

This study reviewed thirteen empirical studies regarding relationship between coping, social support, and mental health of caregivers for the elderly in community-dwellings. As the result, the difficulty in comparison and unification of findings has been revealed due to limitation in sampling, unclearness in operational definition, utilization of diverse measurements, and lack verification of analytical framework. The necessity of methodological improvement and accumulation of findings based upon theoretically coherent researches are discussed.

Key words : frail elderly 要介護高齢者
caregivers 家族介護者
coping コーピング
social support ソーシャル・サポート
mental health 精神的健康

はじめに

在宅介護への社会的関心が高まるにつれ、サービスの利用者である要介護高齢者のみならず、それを介護する家族介護者（以下、「介護者」という）が注目されるようになった。介護者に関する初期の研究では、介護状況や負担感に焦点が当てられ、その後、介護者の精神的健康度に影響を及ぼす要因に関する研究が盛んに行われるようになった¹⁾。その結果、要介護高齢者の介護者は介護に生活時間の大半を費やし、身体的、精神的、経済的負担を感じており、一般の成人以上に強い抑うつ傾向を示していることが明らかとなった²⁾。

研究の進展に伴い、客観的には同じような介護状況であっても、介護状況への主観的評価（例、負担感や満足感）や精神的健康度への影響に個人差があることが明らかとなった。これらの個人差を説明する要因として、介護者の性格特性、コーピング、ソーシャル・サポートが注目され、1980年代後半以降、欧米を中心にコーピングやソーシャル・サポートと介護者の精神的健康度の関連についての研究が行われている^{3),4),5)}。わが国でも和気ら^{6),6)}や岡林ら^{7),8)}を中心に「ストレス-コーピング理論」⁹⁾を用いて、介護ストレスと介護者の精神的健康度の関係を分析する研究が行われている。しかし、先行研究の多くが研究デザイン、定義（operational definition）、分析枠組みなどに関し、研究方法上の課題を抱えており、得られた知見に関してはコンセンサスが得られていない^{10),11),12)}。

そこで本稿は、系統的に抽出した介護者のコーピングやソーシャル・サポートの介護ストレス緩和効果に関する実証研究の知見を概観し、本領域における研究課題を検討することを目的とした。

対象文献の選定

本稿では、1993年～2004年の間に出版された英文専門誌に発表された原著論文に限定し、PubMed、CINAHL、PsycINFOを用い、キーワードは「caregivers」「aged」「elder」「burden」「well-being」「coping」「social support」の内から、複数の語を組み合わせて検索を行った。これらの文献から、要介護高齢者を自宅で介護する介護者を対象とした研究に限定し、質的調査は除外し、量的研究かつ縦断的または横断的研究を選定した。その結果、該当文献は、コーピングと介護者の精神的健康度に関する9論文、およびソーシャル・サポートと介護者の精神的健康度に関する4論文であった。

コーピングと家族介護者の精神的健康度

コーピングと介護者の精神的健康度に関する研究（9

件）の研究方法の概要を表1に要約した。9件の研究のうち、調査地域は7件が北アメリカ（米国、カナダ）、1件は米国と上海、残りの1件は日本（大分県）であった。調査対象者は、いずれも医療、福祉サービス利用者やサポート・グループの参加者を中心に、便宜的抽出法で選ばれた小規模な集団であった。対象者の人種は白人が大半を占めているが、Morano¹³⁾の研究では約4割がヒスパニックで、Shaw¹⁴⁾やHaley¹⁵⁾は異人種（民族）間の比較を行っていた。

研究で用いられた尺度について概観する。コーピングは、3件が改訂版 Ways of Coping¹⁶⁾、2件がMoosら¹⁷⁾のコーピング尺度を使用しているが、修正や採択項目が異なるため、実際には、9件全てで異なった尺度が用いられていた。また、これら尺度の信頼性係数（ α ）は高くなかった（0.60～0.86）。ほとんどの研究で複数のストレスラーに関する変数が設定され、要介護高齢者の記憶や行動上の問題（memory and behavior problem）が最もストレスフルな変数として位置付けられていた。介護者の精神的健康度は、6件が精神的健康度または情緒を測定し、6件中4件が「合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度」（CES-D）を用いて抑うつ度を測定していた。

(1) Gottlieb & Rooney¹³⁾の研究

GottliebとRooneyは、コーピング、コーピングの有用性（coping effectiveness）に関する認識、楽観性、および介護の自己効力感が介護者の精神的健康度に及ぼす影響を分析した。この研究の特徴は、コーピングに加え、コーピングの有用性に関する介護者の認識と、楽観性と介護の自己効力感を、結果期待（outcome expectancy）に関する変数として用いている点である。

解析の結果、介護ストレスラーの増加が精神的健康度の悪化に関連していることが確認された。コーピングと精神的健康度との関連では、高齢者への支持的態度（問題焦点型）は良好な精神的健康状態と、感情の抑制（情動焦点型）は不良な精神的健康状態と、それぞれ有意に関連していた。コーピングの有用性に関する高い自己認識は、良好な精神的健康度と関連していた。自己認識を3段階に分類して分析した結果では、自己認識が高い群は介護ストレスラーの増加による否定的情緒の表出の増加がほとんど見られず、介護ストレスに対する否定的情緒表出の緩和効果があると考えられた。一方、介護者が選択するコーピングの種類、コーピングに関する自己評価は、ともに肯定的情緒と関係が見られなかった。

(2) Abe et al.¹⁸⁾の研究

安部らは、介護ストレスラー、コーピング、介護者の精神的健康度の関係についてパス解析を用い分析した。

その結果、欧米の先行研究同様、回避型コーピングである受容の多用は精神的健康度の悪化につながる事が示唆された。しかし、2つの積極型コーピングの抑うつ度への影響は認められなかった。これは、コーピング方法

の選択における文化間の差という、Shawら²³⁾や国内の先行研究²⁸⁾で既に指摘されている知見と一致するものである。

表1 コーピングと家族介護者の精神的健康度に関する研究方法の概要

研究著者 (年)	地域/対象者	精神的健康度尺度	コーピング尺度
Gottlieb, B.H. & Rooney, J.A. (2004)	カナダ 痴呆性高齢者の 家族介護者 141名	主観的健康 SF-36こころの健康5項目 ($\alpha = .83$) 肯定的、否定的情緒 Bradburnの情緒バランス尺度 ($\alpha = .71/.67$)	先行研究の分類から2次元4種類のコーピングを用い、最も困難と感じた問題行動への活用頻度を4件法で測定 ($\alpha = .61\sim .66$) コーピングの有用性 (coping effectiveness) コーピングの有用性への自己評価7項目 ($\alpha = .69$)
Abe, K., Kashiwagi, T., Tsuneto, S. (2003)	日本 65歳以上で1つ以上の障害を持つ高齢者の家族介護者 166名	抑うつ度 短縮版合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度 (CES-D) 11項目 ($\alpha = .77$)	翠川の家族介護者スタイル項目を修正した16項目について4件法で測定
Dibartolo, M.C. & Soeken, K.L. (2003)	米国 痴呆性高齢者を介護している配偶者 72名	自己健康感 SF-36の全体的健康感1項目 「最高に良い」～「良くない」の5段階で測定	改訂版Ways of Coping Checklistから問題焦点型、情動焦点型、ソーシャルサポート活用型の3種類42項目を用いて測定 ($\alpha = .61\sim .83$)
Morano, C.L. (2003)	米国 家族介護者 204名 (43%ヒスパニック)	抑うつ度 短縮版合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度 (CES-D)	Pearlin et alの尺度から問題焦点型と情緒焦点型を用いて測定 ($\alpha = .60/.78$)
Powers, D.V., Gallagher-Thompson, D., & Kraemer, H.C. (2002)	米国 家族介護者 51名	抑うつ度 ベック抑うつ尺度 ($\alpha = .80$)	Moosらのコーピング尺度から3つの下位項目、認知型11項目 ($\alpha = .77$)、行動志向型13項目 ($\alpha = .86$)、回避的8項目 ($\alpha = .48$)を測定
Kramer, B.J. (1997)	米国 痴呆性高齢者を介護している男性配偶者 74名	介護負担感 介護負担感スケール (SCB) 介護満足度 介護満足感尺度 (CSS)	改訂版Ways of Coping Checklistから問題焦点型、情動焦点型について4件法で測定
Shaw, W.S. et al. (1997)	米国 (サンディエゴ) / 中国 (上海) 家族介護者 249名 (米国139名 / 上海110名)	抑うつと不安の自己評価 短縮版Hopkins Symptom Checklist 53項目 (抑うつ度: $\alpha = .84/.83$, 不安: $\alpha = .55/.73$: サンディエゴ/上海) 抑うつ客観的評価 ハミルトンの抑うつ尺度24項目	(サンディエゴ) 改訂版Ways of Coping Checklist (上海) 改訂版Ways of Coping Checklistの34項目を中国語に翻訳、新たに6項目を加え40項目の上海版尺度を開発し測定
Haley, W.E. et al. (1996)	米国 痴呆性高齢者の家族介護者 197名 (白人123名 / 黒人74名)	抑うつ度 合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度 (CES-D) 生活満足度 生活満足尺度 (LSI-Z) ($\alpha = .81/.80$:白人/黒人)	Moosのコーピング尺度 コーピングを志向 (認知と行動志向) と方法 (積極的と回避的) で分類、分析では方法による分類を用いた ($\alpha = .87\sim .80/.89\sim .79$:白人/黒人)
Williamson, G.M. & Schulz, R. (1993)	米国 軽度～中度痴呆性高齢者 170名	抑うつ度 合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度 (CES-D)	対処方略 先行研究 (Ston&Neale, 1984; Williamson&Schulz, 1990) から10項目を引用した尺度を用いて測定 ($\alpha = 0.58$)

(3) DiBartolo & Soeken¹⁷⁾の研究

DiBartolo と Soeken は、介護者の特性とハーディネス (hardiness)、介護に対する評価、コーピング、介護者の自己健康感の関係について調査した。この研究は、介護に対する評価やコーピングに加え、ストレスを比較的好意的に評価する性格特性の一つであるハーディネス¹⁸⁾に着目している点に特徴がある。

各変数間の相関分析の結果、ハーディネスは、介護評価と問題焦点型コーピングの間で正の相関、情動焦点型コーピングとの間で負の相関が見られた。介護者の特性を独立変数、介護への評価、各コーピング・スタイル、健康感を従属変数として重回帰分析を行った結果、教育レベルの高さが問題焦点型コーピングの活用を規定していた。一方、長い介護期間、良好な夫婦関係、サポート・グループへの参加が情動焦点型コーピングと関連していた。また、高学歴や人種 (白人) は健康感の高さと関連していた。

以上の結果から、(1)物事に対しいつも好意的な評価をしない介護者には、介護ストレスを脅威ではなく、コントロール可能で、成長の機会と捉えるような介入が有効である可能性が高いこと、(2)他の介護者に比べ、痴呆症発症前の夫婦関係を否定的に見ていた介護者は、介護ストレスの軽減に対する支援の必要性が高いことが指摘された。

(4) Morano¹⁹⁾の研究

Morano は、介護負担感、満足感、コーピングが介護者の精神的健康度に及ぼす緩和効果 (mediating effect, moderating effect) を検証した。その結果、介護者の負担感に対し緩和効果を及ぼしていることが示唆された。しかし、介護満足感をエンドポイントした場合、コーピングのストレス緩和効果は見られなかった。問題焦点型コーピングは精神的健康度に直接影響を示したものの、緩和効果を支持する結果は見られなかった。しかし、情緒焦点型コーピングをよく取る介護者は、低い抑うつ度と高い生活満足度を示しており、コーピングと精神的健康度に関する多くの先行知見と反した緩和効果を示した。この結果については、対象者の大半がサポート・グループ参加者であり、取り上げたコーピング以外の要因が精神的健康度に関連している可能性があり、更なる検証の必要性が指摘された。

(5) Powers et al.²⁰⁾の研究

Powers らは、コーピングと抑うつ度の関係について2年間の縦断調査を行った。その結果、認知型と問題解決志向型コーピングは、最初の6ヶ月間は、活用頻度が増加した。しかし、2年間のコーピングの活用、抑うつ

度は、ほぼ一定の水準を示しており、認知機能、抑うつ度、コーピングの関係でも、有意な変化は見られなかった。コーピングと抑うつ度の関連では、回避型コーピングのみが抑うつ度の悪化と関連していた。つまり、介護者は抑うつ症状が改善されない場合でも同じコーピングを継続して活用している可能性があることが示唆された。

(6) Kramer²¹⁾の研究

Kramer は、介護負担感、満足感、介護者の特性、介護ストレス、コーピング、社会参加に対する満足度の関係について、階層的重回帰分析を用いて分析した。

介護負担感を従属変数とした分析から、問題行動と情動焦点型コーピングは介護負担感を高める要因であり、社会活動満足度は介護負担感を軽減することが明らかになった。更に、社会活動満足度は介護期間の長さが介護負担感に与える影響を緩和することも示された。満足感を従属変数とした分析では、介護者の教育程度の低さ、社会活動満足度の高さ、問題焦点型コーピングが満足度を高めることが示された。

(7) Shaw et al.¹¹⁾の研究

Shaw らは、介護者が用いるコーピングと精神的健康度の関係について検討した。この研究は、コーピングと介護者の精神的健康度の関係について、異文化間での妥当性を検証している点が特徴的である。

コーピングの精神的健康度との関連は、サンディエゴの介護者の方により顕著に示された。主観および客観的な抑うつ度と不安の関連では、サンディエゴの介護者が全て項目間で強い相関を示しているのに対し、上海の介護者では、全く関連が見られなかった。更に、回避の活用 (behavioral distancing) と主観的抑うつ度の関連では、サンディエゴの介護者が負の相関を示し、上海の介護者は正の相関を示した。

Shaw らは、東西2つの文化間でコーピングは類似した傾向にあるが、活用の頻度や介護者の精神的健康度との関連では文化間の差があると指摘した。

(8) Haley et al.¹³⁾の研究

Haley らは、黒人の介護者が白人の介護者より介護ストレスが少ない原因について検討した。人種差に関する知見では、介護者に関しては、黒人の方が若く、配偶者間介護の割合が低いが、介護期間、介護量、私的・公的サービスの活用、痴呆の割合に関しては、人種間に差が見られなかった。また、ソーシャル・サポートの活用や満足度についても人種差がないものの、白人介護者の方がより広い範囲の社会活動に参加していた。自覚的な介護ストレスでは、黒人介護者の方が、ストレスが少なく、要介護高齢者の問題行動へのコーピングに関して高い自

己効力感を示していた。生活満足度では人種差は見られず、白人介護者の方が抑うつ度が高かった。介護者の精神的健康度は、介護者の人種には直接影響されず、介護に対する介護者の評価やコーピングでの人種間の差を介して間接的な影響を受けていることが明らかになった。

(9) Williamson & Schulz²²⁾の研究

Williamson と Schulz は、特定の介護ストレスラーに対する抑うつ症状とコーピングの関係について検討した。その結果、以下の点が分かった。(1)wishfulness (回避型)は、全てのストレスラーの抑うつ度への影響を高める。(2)患者の記憶力の低下が介護者の抑うつ度に及ぼす影響は、direct action (積極型)を多くとるほど高くなり、リラクゼーション (回避型)によって緩和される。(3)受容 (回避型)は、コミュニケーションの難しさや患者の衰えから生じるストレスを軽減する。(4)患者の衰えにストレスを感じる介護者は支援追求 (積極型)の活用で抑うつ症状が緩和する。

考 察

介護者の精神的健康度に最も強く関連するストレスラーは、「要介護高齢者の記憶と行動上の問題」であることが再確認された。これは、Schulz ら⁹⁾のレビューの結果を支持するものである。さらに、このようなストレスラーは、介護者の精神的健康度に直接関連するのではなく、介護負担感などに代表される介護状況への介護者の主観的評価 (appraisals) やコーピングの活用を介していることも明らかとなっている。この知見は、コーピングがストレスラーに対する自動的な適応行動とは異なり、状況に対する評価によってもたらされる心理的ストレス状態に限定して用いられるものとする「ストレス-コーピング理論」⁹⁾を実証的に検証していると言えよう。しかし、介護状況に対する主観的評価 (appraisals) とコーピングが並列の変数として分析されている研究も多いことから、コーピングが適応行動のプロセスとして検証されているとは言い難い。今後の研究では、コーピングを介護者の主観的評価 (appraisal) の結果、特定の方略が用いられるという「ストレス-コーピング理論」に忠実な分析枠組みの適用に加え、多く指摘されている横断的研究の限界を解消する方策が求められる。

次に、コーピングと介護者の精神的健康度との関連については、先行知見を概ね支持するものであった。まず、コーピングを「問題焦点型」と「情動焦点型」に分類した場合、「問題焦点型」は良好な、「情動焦点型」は不良な精神的健康度とそれぞれ関連する傾向が見られた。また、「積極型」と「回避型」に分類した場合は、概ね、「積極型」は良好な、「回避型」は不良な精神的健康度と

それぞれ関連していた。しかし、これらの知見に反する結果も見られた (例えば、Morano¹⁶⁾の研究)。従って、コーピングと介護者の精神的健康度の関連については、統一見解を得るには至っていない。後述する方法論における課題を踏まえた標準尺度の開発や研究成果の蓄積が重要であると思われる。

従来、欧米中心、白人中心で進められてきた本領域の研究において、近年、人種や文化の違いに対する注目が高まっている。コーピングの精神的健康度への影響に関し、白人以外の人種を対象とした研究や、わが国での研究は少なく、先行研究とは逆の相関を示している^{7,8,11-16)}。また Shaw¹³⁾は、「上海版 Ways of Coping」を開発する際、直訳の難しさや中国文化への不適切さを理由に、約半数の項目を除外したため、上海と米国の調査結果を単純に比較できない結果となった。Haley²³⁾は、介護者の介護状況に対する主観的評価、生活問題、ストレスに対する許容力への文化的影響の可能性について指摘している。以上から、多様な人種や民族を対象に研究を行い、文化の多様性を考慮した尺度の開発や研究枠組みを確立することが今後の課題であると思われる。

先行研究を概観して明らかとなった研究方法の特徴と今後の課題について述べる。大部分の研究は対象者の選定が便宜的抽出法に頼っており、対象集団も最大で約200名と小規模であった。わが国の研究では、スクリーニングによって要介護高齢者を抽出し、941名という本領域で最大の対象を抽出していた³⁻⁸⁾。しかし、Gottlieb と Wolfe³⁾が行った17件の先行研究のレビューでも、対象者数は27名から597名の範囲で、小規模集団の調査がより一般的であることがわかる。その背景には、対象者が「要介護高齢者を主に介護する家族員」というように限定的に定義されるため、事実上、無作為に抽出することが困難であることが考えられる。更に、介護が個人の生活と密接に関係していることが挙げられる。今後の研究においては、国内研究に見られるスクリーニングの手法の活用や、知見の外的妥当性を検証するため、結果の解釈における母集団との比較の徹底が必要であると思われる。

ほとんどの研究が「ストレス-コーピング理論」⁹⁾に依拠しているにもかかわらず、尺度や分析枠組みが異なっており、知見の比較を困難にしている。同じ尺度を用いている場合も、研究ごとに項目の削除、修正、加筆が行われていた。その理由として、信頼性の低さや対象者の負担を考慮して、項目数を制限していることが考えられる。また、コーピングが絶えず変化する生活環境やストレスラーへの適応過程で生じるため、横断的調査では測定が難しいとの指摘もある。しかし、ストレスが生じる局面を厳密に規定したり²⁴⁾、ストレスラーを特定すること²⁵⁾によって、問題の克服が可能である。本稿で紹介し

た先行研究のうち、ストレッサーを特定している研究は2件のみであった。従って、今後、限られた項目数の中で、信頼性の高い知見を得るため、何（ストレッサー）に対しどのようなコーピングを用いるのかを問う必要がある。

「ストレス・コーピング理論」によれば、コーピングはストレッサーへの評価（appraisals）を通して生じる心理的ストレスに対して用いられるとされている³⁹。先行知見からもストレッサーの精神的健康度への影響は、直接的ではなく、介護者の介護負担感、自己効力感、コーピング、ソーシャル・サポートなどを介した、間接的なものであることが明らかとなった。しかし、介護者のストレッサーへの評価（appraisals）を含めて分析を行っている研究は2件のみであった。分析枠組みの違いがコーピングと精神的健康度に関する知見の相違の原因を探索することを困難にしている。従って、理論に忠実な分析枠組みに基づいた仮説の検証も今後の課題であると思わ

れる³⁹。

ソーシャル・サポートと介護者の精神的健康度

介護ストレスと介護者の精神的健康度の関係におけるソーシャル・サポートの影響に関する研究（4件）の研究方法の概要を表2に要約した。全てが北米（カナダ、米国）での研究であった。コーピングの研究同様、調査対象は65～243名と小規模で、1件が無作為抽出を行っていたが、残りは便宜的抽出法を用いていた。介護者の続柄と人種については、配偶者間の介護が世代間介護を若干上回っており、白人が8割以上を占めていた。

(1) Musil et al.²⁹の研究

Musilらは、Pearlinら²⁸のストレス過程モデルをもとに、精神的健康度と介護への評価（StressとReward）に対するソーシャル・サポート（医師による支援と公的

表2 ソーシャル・サポートと家族介護者の精神的健康度に関する研究方法の概要

研究著者（年）	地域／対象者	精神的健康度尺度	ソーシャル・サポート尺度
Musil, C.M. et al. (2003)	米国 家族介護者 99名	主観的健康感 Medical Outcom Study 4 項目 ($\alpha = .88$ T1/.81T2) 抑うつ度 合衆国国立精神保健 研究所疫学的抑うつ尺度 (CES-D) 睡眠障害 2 項目	医師による支援 Haugが開発した尺度 ($\alpha = .94$ T1/.93T2) 情報提供13項目、再保障 8 項目、高齢者への 尊敬11項目を 5 件法で測定 公的支援の活用 利用している有料サービスの合計
Chappell, N.L. & Reid, R .C. (2002)	カナダ 家族介護者 243名	生活満足度 生活満足度尺度：社会活動（10 項目）と生活全般（1項目） ($\alpha = .75$)	ソーシャルサポートの認識 Pearlin et al. の 8 項目を 4 件法で測定 ($\alpha = .73$) フォーマル・サポート 居宅/施設サービスの断続的利用時間
Rapp, S. R. Shumaker, S. Naughon, M. & Anderson, R. (1998)	米国 家族介護者 65名	主観的健康感 (HEALTH) Stewart & Wareの研究から 1 項 目を引用 QOL Andrews & Witheyの研究 から 1 項目を引用 抑うつ度 合衆国国立精神保健研究所疫学 的抑うつ尺度 (CES-D) 役割価値 BENEFIT 本研究用に開発された尺度 二分回答の結果を合計	ソーシャルサポート Sherbourne & Stewartの尺度 ネットワークサイズ 近い友人や親戚の人数 支援の豊富さ 本研究用に開発された尺度家 族介護者の支援追求能力について測定した。 ($\alpha = .85$)
Thompson, E.H. et al. (1993)	米国 家族介護者 217名	個人的負担感 主観的介護負担感 (Zarit et al.:1980) ($\alpha = .92$) ADL6領域への介護負担感 ($\alpha = .87$) 社会生活での制限 6 項目 対人関係での負担感 家族介護者と要介護高齢者の関 係での負担感 ($\alpha = .81$) 家族や友人との否定的交流	インフォーマルイサポート アリゾナソーシャルサポート尺度 (ASSIS) ソーシャルサポートの 6 領域が受けられる可 能性と過去 1 ヶ月間に受けたサポートの実際 についての自己認識 フォーマルサポート 12種類の地域サービスの利用数

支援の活用)の影響について縦断的に調査した。その結果、時間とともに、主観的・客観的精神的健康度は悪化傾向を示した。また、医師による支援の後口の精神的健康度への直接的影響は見られなかった。しかし、公的支援の活用と精神的健康度は有意に関連していた。

ソーシャル・サポートの精神的健康度に与える間接的影響の分析では、「医師による支援への認識の高さ」、「公的支援の活用の少なさ」、「女性であること」がrewardの上昇を介して主観的健康感に良好な影響を与えていた。一方、「公的支援の活用の多さ」、「若年介護者」、「低い教育レベル」がstressの上昇を介して主観的・客観的健康感と抑うつ度を悪化させていた。

(2) Chappell と Reid²¹⁾の研究

Chappell と Reid は、Yate ら²⁰⁾の分析枠組みに基づき、ソーシャル・サポートをストレス（要介護者の認知状態、ADL、問題行動）に対する1次評価（介護拘束時間）と2次評価（介護負担感）、アウトカム（精神的健康度）のそれぞれとの間を媒介する要因として位置づけ、他の修飾因子（自尊感情、介護中の休憩回数）と共に、その関係を分析した。

その結果、精神的健康度に対する全てのストレスの直接的影響は認められず、介護負担感に関連するストレスは要介護高齢者の問題行動のみであった。ソーシャル・サポートの認識は、自尊感情と精神的健康度に比較的強い影響及ぼすが、介護負担感への直接的な影響はなかった。Chappell と Reid は、介護負担感と精神的健康度が異なる概念であること、介護者の介護負担感にはソーシャル・サポートを強化することによって軽減できる可能性がある」と指摘している。

(3) Rapp et al.²⁶⁾の研究

Rapp らは、ソーシャル・サポート、ネットワーク・サイズ、支援の豊富さ、精神的健康度の関係について検討した。この研究は、介護者に対する支援の豊富さを、ソーシャル・サポートの機会を増やし、良好な精神的健康度を導く要因として着目している点が特徴的である。

各項目の相関分析の結果、支援の豊富さとソーシャル・サポート、ネットワーク・サイズは強い相関関係を示し、支援追求行動がソーシャル・サポートの強化につながることを示唆された。ソーシャル・サポートは主観的健康感、QOL、役割価値と正の関係、抑うつ度と負の相関を示していたが、ネットワーク・サイズは精神的健康度のどの指標とも無相関であった。更に、ソーシャル・サポートは主観的健康感と、支援の豊富さの交絡因子項は精神的健康度と関連していた。以上より、Rapp らは、支援追求行動は新たなソーシャル・サポートを生み出し、精神的健康度を向上させるとしている。

(4) Thompson et al.²⁷⁾の研究

Thompson らは、ソーシャル・サポートと介護負担感の関心に焦点を当て調査を行った。ソーシャル・サポートが介護者の負担感に与える影響については、サポートの種類によって影響の有無や方向性が異なることが明らかとなった。ソーシャル・サポートは、主観的介護負担感といった個人的負担感に比べ、対人関係の負担感により強く影響していた。例えば、支持的支援や社会参加がなく、物理的支援を受けている介護者は、要介護高齢者との関係に難しさを感じる傾向が見られた。

考 察

介護ストレスによる介護者の負担感や精神的健康度は、インフォーマル・サポートが直接または間接的に軽減するという先行研究の知見と一致した。しかし、目的変数への直接影響²⁵⁾と間接影響²⁶⁾を示すものがあつた。同様の知見は、コーピングの研究においても見られ、介護負担感を精神的健康度そのものとしてではなく、介護ストレスが精神的健康度に影響する過程における修飾因子として位置づけることが妥当であると考えられる。

次に、フォーマル・サポートと介護ストレスの関係は、3件中2件でその関係が認められず、1件では介護ストレスの悪化に関連していた。Thompson ら²⁷⁾の研究から、インフォーマル・サポートは、支援の種類によって異なる影響を及ぼすことが明らかとなっている。従って、フォーマル・サポートは利用の有無、時間数ではなく、それを通じて得られる支援の種類によって、その影響は異なると考えられる。Musil²⁸⁾の研究では、フォーマル・サポートの活用が介護ストレスの悪化に関連していた。これは介護者のストレスの認知や経済状況とフォーマル・サポートの活用の間で因果関係の方向性が逆転⁷⁾しているためと考えられる。

方法論上の課題としては、多くが探索的な記述研究に止まり、緩和効果を実証的に検証した研究は少なかった点が挙げられる。その原因として、コーピングに関する先行研究同様、研究対象が便宜的抽出法を中心に選定された小規模集団であり、操作定義での統一が見られないことにある。対象者の抽出では、Chappell と Reid²¹⁾が代表性の確保を試みているが、サンプルサイズは小規模に止まっている。対象者の特性上、無作為抽出による大規模集団の確保が難しく、母集団と対象集団の比較検定などによる代表性の検証が必要であると思われる。

次に、操作定義の統一性についてみてみる。本稿で取り上げた研究では、ソーシャル・サポートを、友人や家族によるインフォーマルなもの、地域サービス利用によるフォーマルなものに分けて調査している点で共通し

ている。しかし、測定の対象や単位はそれぞれ異なっており、ソーシャル・サポートの範囲も6～19項目と幅があった。さらに、介護ストレスによって影響をうける精神的健康度については、肯定的（生活満足度）または否定的（介護負担感）要素のみで測定していたり、複数の要素について測定していたりする上、要素における統一性も見られない。特に、介護負担感については、ChappellとReid²⁴⁾が介護負担感を精神的健康度に影響する2次評価（appraisals）としているのに対し、Thompsonら²⁷⁾は、介護負担を介護ストレスの結果そのもの（精神的健康度）として分析していた。その結果、多様な知見が見られた。これら知見の不一致の背景には、本領域における分析枠組みが確立されていないことがあり、今後の方法論上の課題と考えられる。

ま と め

本稿では、要介護高齢者を在宅で介護する介護者の精神的健康度に対する介護ストレスの影響におけるコーピングとソーシャル・サポートの影響に関する先行研究を概観した。その結果、本領域の研究の歴史は20年以上も前に遡るにもかかわらず、依然として知見が統一されていないことが明らかとなった。その背景には、研究対象の選定の問題、コーピングやソーシャル・サポートの概念規定に起因する操作定義の不明瞭さ、尺度の多様性、そして明確な分析枠組みに基づく仮説検証の欠如が挙げられる。今後の研究においては、研究成果の一般化に耐えうる研究方法、明確な分析枠組みに基づく仮説検証の必要性が明らかになった。

研究対象の選定については、わが国⁵⁻⁸⁾や海外²⁴⁾で見られるような、大規模集団へのスクリーニングに基づく対象者の無作為抽出や、代表性に関する検証を行うことが必要であると思われる。コーピングやソーシャル・サポートは人々の生活に密接した概念であり、人種差が見られた^{7),8),11-16)}ことから、今後は、文化背景を考慮した尺度の開発が重要であると思われる。そのためには、北米以外の地域での異なる人種、民族を対象とした実証研究の蓄積が必要になるとと思われる。

多くの類似研究で使用されている「ストレス-コーピング理論」が、しばしばその分析枠組みに反映されていないことが指摘されている³⁾。本稿で取り上げた研究においても、介護ストレスが精神的健康度に影響を及ぼす過程で、修飾因子の役割を果たす介護者の評価（appraisals）を含めて分析しているものは、11件中3件のみであった。今後は、介護ストレスが精神的健康度に影響を及ぼすプロセスにおける介護者の評価（appraisals）を明確にし、コーピングとソーシャル・サポートを相互に作用し合う修飾因子と位置付ける分析枠組みの構築が

重要であると思われる。少数ながら、現に、このような枠組みで分析を行っている研究^{7),8),12,23,25)}が存在するので、今後は知見の蓄積やモデルの検証が必要になるとと思われる。

参 考 文 献

- 1) 和気純子：高齢者を介護する家族 川島書房（1998）
- 2) Schulz R, Martire LM：Family caregiving of persons with dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 12(3)：240-249（2004）
- 3) Gottlieb BH, Wolfe J：Coping with family caregiving to persons with dementia：a critical review. *Aging & Mental Health*. 6(4)：325-342（2002）
- 4) Ell K：Social networks, social support and coping with serious illness：The family connection. *Social Science and Medicine*. 42(2)：173-183（1996）
- 5) 翠川純子：在宅障害老人の介護者の対処（コーピング）に関する研究 *社会老年学* 37：16-26（1993）
- 6) 和気純子、矢富直美、中谷陽明ほか：在宅障害老人の介護者の対処（コーピング）に関する研究(2) *社会老年学* 39：23-34（1994）
- 7) 岡林秀樹、杉澤秀博、高梨薫ほか：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つきへの効果 *心理学研究* 69(6)：486-493（1999）
- 8) 岡林秀樹、杉澤秀博、高梨薫ほか：在宅障害高齢者の在宅介護における対処方略のストレス緩衝効果 *心理学研究* 74(1)：57-63（2003）
- 9) Lazarus RS, Folkman S：Stress, appraisal, and coping. Springer, New York（1984）
- 10) Morano CL：Appraisal and coping：Moderators or Mediators of stress in Alzheimer's disease caregivers？ *Social Work Research*. 27(2)：116-128（2003）
- 11) Shaw WS, Patterson TL, Semple SJ, et al.：A cross-cultural validation of coping strategies and their associations with caregiving distress. *The Gerontologist*. 37(4)：490-504（1997）
- 12) Haley WE, Roth DL, Coleton, MI, et al.：Appraisal, coping and social support as mediators of well-being in Black and White family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64(1)：121-129（1996）

- 13) Vitaliano P, Russo J, Carr J, et al. :
The ways of coping checklist :
revision and psychometric properties.
Multivariate Behavioral Research. 20 : 3-26 (1985)
- 14) Moos RH, Cronkite RC, Finney JW : Health and
daily living form manual. Department of Veterans
Affairs Medical Center, Palo Alto, CA (1984)
- 15) Gottlieb BH, Rooney JA : Coping effectiveness :
determinants and relevance to the mental health and
affect of family caregivers of persons with dementia.
Aging & Mental Health. 8(4) : 364-373 (2004)
- 16) Abe K, Kashiwagi T, Tsuneto S : Coping strategies
and its effects on depression among caregivers of im-
paired elders in Japan.
Aging & Mental Health. 7(3) : 207-211 (2003)
- 17) DiBartolo MC, Soeken KL : Appraisal,
coping, hardiness, and self-perceived health
in community-dwelling spouse caregivers of persons
with dementia (2003)
- 18) 中島義明、安藤清志、子安増生ほか編 :
心理学辞典 有斐閣 (1999)
- 19) Powers DV, Gallagher-Thompson, D Kraemer H :
Coping depression in Alzheimer's caregivers :
longitudinal evidence of stability.
Journal of Gerontology. 57 B(3) : 205-211 (2002)
- 20) Kramer BJ : Differential predictors of strain and gain
among husbands caring for wives with dementia.
The Gerontologist. 37(2) : 239-249 (1997)
- 21) Williamson GM, Schulz R : Coping with specific
stressors in Alzheimer's disease caregiving.
The Gerontologist. 33(6) : 747-755 (1993)
- 22) Musil CM, Morris DL, Warner CB et al. :
Issues in caregivers' stress and providers' support.
Research on aging. 25(5) : 520-526 (2003)
- 23) Pearlin LI, Mulian JT, Semple SJ, et al. :
Caregiving and the stress process :
an overview of concepts and their measures.
The Gerontologist, 30 : 583-594 (1990)
- 24) Chappell NL, Reid RC : Burden and well-being
among caregivers :
examining the distinction. The Gerontologist.
42(6) : 772-780 (2002)
- 25) Yates, ME, Tennstedt S, Chang BH :
Contributors to and mediators of psychological well-
being for informal caregivers.
Journal of Gerontology. 54 B : 12-22 (1999)
- 26) Rapp SR, Shumaker S, Schmidt S et al. :
Social resourcefulness : its relationship to social
support and wellbeing among caregivers of dementia
victims. Aging & Mental Health.
2(1) : 40-48 (1998)
- 27) Thompson EH, Futterman AM, Gallagher-Thompson
D
et al. : Social support and caregiving burden in
family caregivers of frail elders.
Journal of Gerontology : Social Sciences 48(5) :
245-254 (1993)