

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

study on positive appraisal and characteristics of  
caregivers of elderly with dementia

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-07-06 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 梶原, 弘平, ONO, Mitsu メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/782">https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/782</a>

本誌に掲載された論文の著作権は、一般社団法人日本認知症ケア学会に帰属します。ただし、著者自身が使用する場合はこの限りではありません。 <https://ninchiyoucare.com/gakkaishi/gakkaishi/kitei.htm>

## 原著論文

# 認知症高齢者の在宅介護者が抱く介護の肯定的な認識と特性に関する研究

梶原弘平, 小野ミツ

## 抄録

認知症高齢者を在宅で介護している介護者の抱く介護の肯定的な認識と地域および特性の差異を明らかにすることを目的とした。調査は、認知症高齢者の介護者 705 人を対象者に郵送法を実施し、350 人を分析対象者とした。分析方法は、介護充実感の因子分析、続柄、地域別による介護充実感の分散分析を行った。結果、介護充実感は、「達成感」「一体感」の 2 つの下位尺度で構成されていることが明らかになった。続柄の比較では、配偶者と嫁 ( $p=0.019$ ) で有意差が認められた。地域の比較では、有意差は認められなかった。本研究の結果から、認知症高齢者の介護者の抱く介護の肯定的な認識として、達成感、一体感の 2 要因の概念が明らかになった。臨床の場での、認知症高齢者の介護者の肯定的な認識の評価に、本研究で用いた介護充実感が活用できると考えられる。介護の肯定的な認識は、続柄による違いが認められ、続柄別による支援方法を検討する必要があるといえる。

**Key Words** : 認知症高齢者, 介護者, 介護の肯定的な認識

日本認知症ケア学会誌, 11(2)487-495, 2012

## I. はじめに

2000 年に介護保険制度が開始されて以来、わが国では政策側の視点からも国民ニーズの視点からも、施設介護から在宅介護志向へと移行してきている。現状では、以前よりも在宅介護サービスは充実してきているが、在宅で介護を継続するための家族介護者の介護負担は変わらずに大きいと考えられる。とくに在宅で認知症高齢者を介護する介護者は、認知症の症状である行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia ; BPSD) 等により負担が大きいといわれている<sup>1,2)</sup>。朝田<sup>3)</sup>は BPSD のなかでも認知症固有の日常生活動作 (Activities of Daily Living ; ADL) の問題は、脳卒中など一般的な身体疾患にみられる

ものとは異なり、失行・失認や注意・遂行機能障害に由来する問題が家族に困難性を与えていると指摘している。わが国では高齢化が急速に進み、それと同時に認知症高齢者の数も増加の一途をたどっている。和田ら<sup>4)</sup>は、認知症の有病率を 1990～2000 年代では 8% 以上とする報告が多いと述べている。認知症の医療においては、根治させるあるいは完全に予防する薬剤や方法はいまだに開発されていない。現状では、周辺症状を抑え、認知症高齢者の本人らしさを保つためのサポート体制を整えることの重要性が指摘されている<sup>5)</sup>。

認知症高齢者の介護支援に関する現在までのほとんどの研究では、介護者の介護負担など否定的な側面に焦点が当てられてきた<sup>6-11)</sup>。近年の先行研究では、一部の研究者は介護負担や介護継続に影響を及ぼす要因として、介護者の介護に対する肯定的な認識を取り上げている。

米国では、1980 年代から肯定的な認識の評価に関する研究も報告されるようになり、Lawton

受付日 2011.05.30 / 受理日 2012.02.08  
 Kouhei Kajiwara, Mitsu Ono : 九州大学大学院医学研究院保健学部門  
 〒812-8582 福岡県福岡市東区馬出 3-1-1

ら<sup>12)</sup>, Kinney ら<sup>13)</sup>, Pruchno<sup>14)</sup>は、介護者の満足について検討し、介護満足度尺度の開発を試みている。1995年には、National Institute on Aging と National Institute on Nursing Research によって Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health (REACH) プロジェクトが設立された<sup>15)</sup>。REACH プロジェクトは在宅での介護者支援に重点をおき、在宅介護の評価指標として、介護者による主観的な介護の肯定的側面、否定的側面を用いている。また介護者の介護の肯定的認識の評価として、Lawton ら<sup>12)</sup>の概念を基に、尺度を開発し研究に用いている<sup>16)</sup>。

わが国においても、山本<sup>17)</sup>および山本ら<sup>18)</sup>、櫻井<sup>19)</sup>、右田ら<sup>20)</sup>、陶山ら<sup>21)</sup>、西村ら<sup>22)</sup>、橋本<sup>23)</sup>、広瀬ら<sup>24)</sup>によって介護の肯定的な認識に関する研究が行われてきた。しかし、介護の肯定的な認識の評価では「介護満足感」など多くの概念が使用されており、定義の違いにより下位概念の多様性が指摘されている<sup>24)</sup>。現状では、介護の肯定的な認識の評価に関して、介護負担感のように広く使用されている明確な定義づけは少ない。

先行研究<sup>18,25)</sup>では、介護から得られる満足感が介護継続意向に関連することが報告されている。この結果は、認知症高齢者の介護者が抱く介護の肯定的な認識が在宅での介護支援の評価指標としての有用性につながると考えられる。しかし、わが国の現状では、認知症高齢者の介護者に特化した介護の肯定的な認識を評価する研究は少なく、介護の肯定的な認識に関連する対象者の特性も明らかではない。そのため、今後の認知症高齢者の介護者への肯定的な認識を臨床活用するためには、介護者の抱く介護の肯定的な認識と関連する特性を明らかにする必要がある。

## II. 研究目的

認知症高齢者を在宅で介護している介護者の抱く介護の肯定的な認識と、地域および特性の差異を明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 対象者

西日本の主要都市であり、2009年度の高齢化率が全国平均 22.7%<sup>26)</sup>に近い、A 県(人口:約 290 万人、高齢化率:23.7%)、B 県(人口:約 500 万人、高齢化率:22.0%)、C 県(人口:約 180 万人、高齢化率 25.5%)で、協力の得られたデイサービス、デイケア、訪問看護ステーション等を利用している認知症高齢者を在宅で介護している主介護者 705 人を調査対象とした。

### 2. 調査方法

主介護者に自記式郵送調査を行った。協力の得られた各施設の担当者を通じて、無記名の自記式調査票を主介護者に配布した。回収方法は郵送法を用いた。

### 3. 調査期間

2010年11月～2011年3月とした。

### 4. 調査内容

#### 1) 対象者の概要

##### (1) 介護者の概要

年齢、性別、介護年数、介護時間、家族会参加の有無、認知症高齢者との同居の有無。

##### (2) 認知症高齢者の概要

年齢、性別、認知症の有無、認知症の原因疾患、要介護度、介護サービス利用状況、日常生活自立度。

#### 2) 介護の肯定的認識の評価尺度

西村ら<sup>22)</sup>の作成した介護充実感尺度を使用した。介護充実感尺度は、要介護高齢者を介護する介護者の肯定的認識を評価するための尺度として開発され、介護役割における達成感と被介護者との通じ合いの2要因で定義されている。尺度は8項目で構成され、合計得点の範囲は、0～24点である。西村らは、介護の肯定的側面に関する先行研究において、対象のかたよりの課題を指摘して

いる。その課題を踏まえた研究デザインが採用されており、大規模サンプルを対象とし、構成概念妥当性も検証されている。

### 3) 認知症の有無

牧らによって作成された Short-Memory Questionnaire (SMQ)<sup>27)</sup>を使用した。SMQは14項目と簡便であり、日常生活において主介護者が要介護高齢者の認知機能障害の程度を評価するために作成されている。合計得点の範囲は4~46点である。得点が低いほど認知機能障害の程度が重度であり、39点以下が認知症圏とされている。本研究では、39点以下を分析対象とした。

## 5. 倫理的配慮

施設に対しては、施設代表者に口頭と依頼文および調査票を用いて、研究の趣旨、研究参加の自由、研究途中での協力同意撤回が可能であることを説明し研究協力の同意を得た。対象者に対しては、協力同意の得られた施設の担当者を通して、研究の趣旨、プライバシーへの配慮、研究参加の自由、参加を辞退しても不利益がないこと、研究結果の公表の方法について、依頼文を提示した。研究への同意は、調査票の返送をもって同意とした。倫理的配慮に関しては、研究者が所属する機関の倫理委員会で承認を受けた。

## 6. 分析方法

対象者の記述統計を算出した。介護充実感尺度の認知症高齢者の介護者に対する有用性を検討するため、探索的因子分析を用い因子構造の確認を行った。また、Cronbachの $\alpha$ 係数を算出し信頼性の検討を行った。認知症の特性と介護充実感の関連性を検討するために、SMQと介護充実感でのpearsonの相関係数を算出した。対象者特性と対象地域での、介護充実感の差異を検討するためにt検定と一元配置分散分析を用いた。

表1 介護者の概要

	n (%)	SD
地域		
A 県	133 (38.0)	
B 県	113 (32.3)	
C 県	104 (29.7)	
性別		
女性	278 (79.4)	
男性	72 (20.6)	
平均年齢(29~92)	63.9	11.4
平均介護年数(0.1~26)	5.1	4.1
平均介護時間(日:1~24)	12.3	7.7
認知症高齢者との続柄		
娘	107 (30.5)	
配偶者	96 (27.4)	
嫁	84 (24.0)	
息子	45 (12.9)	
親族	15 (4.3)	
その他	3 (0.9)	
認知症高齢者との同居		
同居	274 (78.3)	
非同居	75 (21.4)	
不明	1 (0.3)	

## IV. 結 果

### 1. 対象者の概要

回収数は405人、有効回答数は361人(有効回答率:89.1%)であった。そのなかでSMQが39点以下の350人(A県:133人, B県:113人, C県:104人)を分析に用いた。

介護者の概要を表1に示した。介護者では、性別は女性278人(79.4%)、男性72人(20.6%)であった。平均年齢は63.9(SD:±11.4)歳、平均介護年数は5.1(SD:±4.1)年であった。1日の平均介護時間は12.3(SD:±7.7)時間であった。認知症高齢者との続柄の主なものは、娘107人(30.5%)、配偶者96人(27.4%)、嫁84人(24.0%)、息子45人(12.9%)であった。認知症高齢者との同居の有無は、同居群274人(78.3%)、非同居群75人(21.4%)であった。

認知症高齢者の概要を表2に示した。認知症高

表 2 認知症高齢者の概要

	n(%)	SD
性別		
男性	117(33.4)	
女性	233(66.6)	
平均年齢(63~105)	84.8	7.4
日常生活自立度(1~4)	2.7	0.8
認知障害重症度(SMQ)(4~39)	13.9	9.3
認知症確定診断の有無		
あり	218(62.3)	
なし	132(37.7)	
認知症原因疾患		
不明	209(59.6)	
アルツハイマー型	71(20.3)	
脳血管型	44(12.6)	
レビー小体型	7( 2.0)	
前頭葉型	2( 0.6)	
その他	17( 4.9)	
要介護度		
不明	9( 2.6)	
要支援 1	14( 4.0)	
要支援 2	20( 5.7)	
要介護 1	73(20.9)	
要介護 2	97(27.6)	
要介護 3	80(22.9)	
要介護 4	38(10.9)	
要介護 5	19( 5.4)	
サービス利用の有無		
デイサービス	234(66.9)	
デイケア	116(33.1)	
ショートステイ	108(30.9)	
訪問介護	30( 8.6)	
訪問看護	24( 6.9)	
その他	18( 5.1)	
訪問診療	14( 4.0)	
訪問入浴	11( 3.1)	
訪問リハビリ	9( 2.6)	

高齢者の性別は、女性 233 人(66.6%)、男性 117 人(33.4%)であった。平均年齢は 84.8(SD: ±7.4)歳であった。認知症の確定診断の有群は 218 人(62.3%)であり、原因疾患はアルツハイマー型 71 人(20.3%)、脳血管型 44 人(12.6%)であった。平均の SMQ は、13.9(SD: ±9.3)点であった。要介護度の主なものは、要介護 2 が 97 人(27.6%)、要介護 3 が 80 人(22.9%)、要介護 1 が 73 人

表 3 介護充実感尺度の因子分析

	因子	
	I	II
I. 一体感( $\alpha=0.879$ )		
7) ○○さんが笑顔をみせてくれたり、気にかけてくれることは支えになる	.927	-.029
6) ○○さんを介護することは、いままでよくしてもらったことへの恩返しにつながる	.797	-.064
8) 介護を始めてから、○○さんと気持ちがより通じるようになった	.747	.079
5) ○○さんからの「ありがとう」の一言が支えになる	.719	.066
II. 達成感( $\alpha=0.775$ )		
1) 介護について、われながらよくやっている	-.147	.852
3) 自分もなくてはならない存在だと思うようになった	.020	.816
2) 病気や障害のある人に対して、理解や思いやりをもてるようになった	.203	.526
4) 自分が介護することで、○○さんは、施設に入らずにすむ	.151	.433

全体( $\alpha=0.855$ )

(20.9%)であった。

## 2. 介護の肯定的な認識の構造

介護充実感の 8 項目を因子分析(主因子法、プロマックス回転)した結果、2 因子が抽出された(表 3)。8 項目すべてで因子負荷量が 0.4 以上であった。因子の信頼性は 8 項目では、 $\alpha=0.855$ 、第 I 因子  $\alpha=0.879$ 、第 II 因子  $\alpha=0.775$  であった。介護充実感と認知症高齢者の特性を検討するために、SMQ と介護充実感の相関係数を算出した。その結果、下位尺度の達成感( $r=-0.123$ )のみ弱い相関が認められた。

## 3. 対象者の特性および地域での比較

性別による介護充実感を検討するために  $t$  検定を用いたが、 $t=0.408(p=0.684)$  と有意差は認められなかった。

対象者の続柄別による比較では一元配置の分散分析を行い、介護充実感( $p=0.008$ )、下位尺度の

表4 認知症高齢者との続柄による比較(一元配置分散分析)

認知症高齢者との続柄		配偶者	息子	娘	嫁	親族	その他	全体	F 値	p
介護充実感合計	平均値	14.50	12.71	13.95	11.71	15.53	17.67	13.51	3.205	0.008
	標準偏差	5.43	6.17	5.62	6.22	3.50	6.11	5.82		
達成感(下位尺度)	平均値	8.09	6.93	7.21	6.87	8.29	8.33	7.38	2.079	0.068
	標準偏差	2.87	3.19	2.95	3.15	3.02	3.21	3.04		
一体感(下位尺度)	平均値	6.52	5.78	6.79	4.90	6.60	9.33	6.15	3.325	0.006
	標準偏差	3.52	3.63	3.68	3.87	3.40	3.79	3.73		

表5 地域別による比較(一元配置分散分析)

	地域	A 県	B 県	C 県	全体	F 値	p
介護充実感合計	平均値	13.32	13.46	13.82	13.51	0.223	0.800
	標準偏差	5.97	5.34	6.14	5.82		
達成感(下位尺度)	平均値	7.35	7.23	7.58	7.38	0.351	0.704
	標準偏差	3.17	2.79	3.16	3.04		
一体感(下位尺度)	平均値	5.94	6.24	6.31	6.15	0.340	0.712
	標準偏差	3.91	3.49	3.77	3.73		

一体感( $p=0.006$ )で有意差が認められた(表4)。その後 Bonferoni の多重比較を用い、介護充実感では配偶者と嫁( $p=0.019$ )で有意差が認められた。介護充実感の下位尺度の一体感では、娘と嫁( $p=0.008$ )で有意差が認められた。達成感では、有意差は認められなかった。

地域別の介護充実感を比較するために分散分析を行ったが、介護充実感( $p=0.800$ )、下位尺度の達成感( $p=0.704$ )、一体感( $p=0.712$ )で有意差は認められなかった(表5)。その後 Bonferoni の多重比較を用いた。しかし、介護充実感と下位尺度では、地域の比較で有意差は認められなかった。

## V. 考 察

### 1. 介護の肯定的な認識の構造

認知症高齢者の在宅介護者における介護の肯定的な認識が明らかになった。本研究で用いた介護充実感尺度は、西村ら<sup>22)</sup>により要介護認定を受け

た高齢者の介護者を対象者として肯定的な認識を評価するために作成されており、認知症高齢者には特化しておらず、認知症の有無に関する検討も行われていない。介護充実感尺度の作成には複数地域で大規模なサンプル数を収集しており、項目数も8項目と簡略なものであったために臨床でも活用できるのではないかと考え本研究で用いた。本研究の結果、西村ら<sup>22)</sup>と類似した因子構造であり、西村らの報告と同じ第I因子を「一体感」、第II因子を「達成感」と解釈できた。本研究で先行研究と類似した解釈が得られたことから、要介護認定を受けた高齢者のなかには、認知症高齢者も多く含まれていた可能性がある。その結果として、認知症高齢者の介護者における介護の肯定的な認識をとらえていたと考えられる。

本研究の結果では、認知症の重症度と介護充実感の関連は、下位尺度の達成感と弱い相関のみであった。山本<sup>17)</sup>は、認知症高齢者の介護者の評価ツールとして介護の満足感尺度の作成を行い、認

知症の重症度と介護満足感の関連はみられなかったと報告している。右田ら<sup>20)</sup>は、認知症高齢者の介護者に焦点を当てた介護の肯定的な認識の尺度作成を試み、認知症高齢者の介護者の特性を踏まえた項目追加を課題として挙げている。このように先行研究では、介護者の介護における肯定的な認識を評価するうえでは、認知症高齢者の介護者という特性をどのようにとらえるかが課題となっていた。しかし、先行研究の結果と本研究の結果から、介護者の抱く介護の肯定的な認識をとらえるうえでは、認知症高齢者と要介護高齢者という特性の違いは介護の肯定的な認識には影響がない可能性が考えられる。また、いままでは認知症高齢者の介護者の抱く介護の肯定的な認識では、明確な定義づけはされていなかった。今回の研究で得られた結果は、西村ら<sup>22)</sup>の報告と類似した「達成感」「一体感」の2つの下位尺度で、介護の肯定的な認識が構成されていた。本研究の結果に基づき、認知症高齢者の介護者の肯定的な認識がこの2つの下位概念で構成されていると解釈できるのではないかと考える。

山本ら<sup>18)</sup>の研究では、介護から得られる満足感が介護継続意思に関連することが報告されている。また、梶原ら<sup>25)</sup>が行った研究においても、介護の満足感が高い場合には、在宅での介護継続意向が強くなるということが有意に影響している結果が証明されている。この指摘から、認知症高齢者を在宅介護している介護者の介護の肯定的な認識を把握することは、介護者の介護継続意向をとらえる一助となり得る可能性が考えられる。本研究で認知症高齢者の介護者に、介護充実感尺度の活用が可能であるという結果が得られたことは、介護の肯定的な認識の臨床応用において意義が大きいのではないかと考える。このことは、臨床の場での、認知症高齢者の介護者の肯定的な認識の評価に、本研究で用いた介護充実感が活用できる可能性と既存の介護者における介護の肯定的な認識の評価尺度が、認知症高齢者の介護者に臨床応用できるのではないかと考える。

## 2. 対象者の特性および地域の特性

介護充実感の続柄別による比較では、娘と嫁において有意差が認められた。山本ら<sup>18)</sup>は2000年に調査した研究で介護の肯定的な認識を続柄別に検討しており、介護の肯定的な認識では嫁が低い値であると報告している。また、山本<sup>28)</sup>は介護することの価値として、親孝行という社会規範と被介護者への情緒的なつながりがあると指摘しており、介護者—被介護者間の続柄によってどちらかが強く働いて介護に高い価値を付与すると述べている。本研究の結果においても、嫁介護者の介護充実感は低値であった。このことは先行研究を支持する結果であり、介護保険が開始され10年以上経過しても、介護の肯定的な認識の続柄による比較では同様の傾向であると解釈できる。山本ら<sup>18)</sup>は続柄別による、支援方法の検討の必要性を指摘している。認知症高齢者の介護者の肯定的な認識を続柄別に、量的な研究手法で比較しているものは少ない。本研究が、いままで臨床で専門職により経験的に認識されていた続柄別の違いの根拠づけとなるのではないかと考える。本研究の結果より、介護の肯定的な認識が低い傾向にあると考えられる嫁介護者の場合には、介護開始の早期から肯定的な認識を把握し、肯定的な認識を高める支援を行うことが有用な可能性が考えられる。

地域別による比較では、西村ら<sup>22)</sup>の研究においても、東京都と秋田県での介護充実感を比較しており、本研究の3つの都道府県を比較した結果でも、同様に有意な差は認められなかった。Mckeeら<sup>29)</sup>は、介護者の主観による肯定的・否定的両側面の対処尺度を作成し、ヨーロッパの6つの国を含む調査を実施し、介護者の肯定的な認識には国による違いが大きく、文化的な影響がもっとも大きいと報告している。わが国の介護の肯定的な認識に関しても、地域特性等の文化的な背景は影響があると考えられるが、先行研究では地域比較している研究は少ないのが現状である。今回の複数地域で介護充実感に有意差が認められなかった結果により、本研究で使用した介護充実感尺度はわ

が国のどの地域で使用しても、介護の肯定的な認識をとらえられると考えられる。

### 3. 本研究の限界と課題

本研究は、横断研究であり、対象者の特性と介護の肯定的な認識の因果関係を特定することはできなかった。また、施設を介した配布と郵送法による回収方法を用いたために、研究協力に意欲的な対象者というバイアスは否定できないと考える。しかし、近年では、認知症高齢者の介護者を対象とした量的な研究が少ないのが現状である。そのなかで量的研究により、認知症高齢者の介護者が抱く介護の肯定的な認識の構造が明らかになるとともに、介護の肯定的な認知評価尺度の認知症高齢者の介護者への有用性を明らかにすることができたことは意義があることではないかと考える。今後は、介護の肯定的な認識を実際の在宅での介護支援につなげていくために介入研究や縦断研究を行い、どのような支援が有用であるかを明らかにしていく必要がある。

## VI. 結 論

- ①認知症高齢者の介護者の抱く介護の肯定的な認識として、「達成感」「一体感」の2要因の概念が明らかになった。
- ②介護の肯定的な認識は、続柄による違いが認められ、続柄別による支援方法を検討する必要がある。
- ③介護の肯定的な認識は、地域による差異が認められなかった。

### <謝辞>

本研究を実施するにあたり、ご協力を賜りました各施設のみならず、介護者のみなさまに心よりお礼申し上げます。

### 【文 献】

- 1) 一宮 厚, 井形り子, 尾籠晃司, ほか: 在宅痴

- 呆高齢者の介護者における介護の負担感とQOL; WHO-QOLの検討. 老年精神医学雑誌, **12**(10):1159-1166(2001).
- 2) 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上 洋: 家族介護者における在宅認知高齢者の問題行動由来の介護負担の特性. 日本老年医学会雑誌, **44**(6):717-725(2007).
- 3) 朝田 隆: 認知症でみられる非認知症状とその対応. 神経内科, **72**(Suppl. 6):138-143(2010).
- 4) 和田健二, 植村佑介, 中島健二: 認知症診療マニュアル; 2. 疫学と予防; 1) わが国における認知症疫学. 神経内科, **72**(Suppl. 6):6-9(2010).
- 5) 上城憲司, 小松洋平, 納戸美佐子, ほか: デイケアを利用する認知症高齢者の家族介護者に関する意識調査; 家族介護者の介護継続やストレスを中心に. 西九州リハビリテーション研究, **2**:55-62(2009).
- 6) Baumgarten M, Becker R, Gauthier S: Validity and reliability of dementia behavior disturbance scale. *J Am Geriatr Soc*, **38**:221-226(1990).
- 7) Zarit SH, Reever KE, Bach-Pherson J: Relatives of the impaired elderly; Correlates of the feeling of burden. *Gerontologist*, **20**:649-655(1980).
- 8) 中谷陽明, 東條光雄: 家族介護者の受ける負担. 社会老年学, **29**:27-36(1989).
- 9) 新名理恵, 矢富直美, 本間 昭, ほか: 痴呆老人の介護者のストレス負担感に関する心理学的研究. 東京都老人総合研究所プロジェクト研究報告書; 老年期痴呆の基礎と臨床, 131-144(1989).
- 10) 新名理恵, 矢富直美, 本間 昭: 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(1991).
- 11) 伊勢崎美和, 北川公子: わが国に関する痴呆性高齢者のデイケアに関する研究の動向と課題. 看護研究, **35**(5):3-12(2002).
- 12) Lawton MP, Kleban MH, Moss M: Measuring caregiving appraisal. *J of Gerontology*, **44**:61-71(1989).
- 13) Kinney JM, Stephens MAP: Hassles and uplifts of giving care to a family member with dementia. *Psychology and Aging*, **4**:402-408(1989).
- 14) Pruchno RA: The effects of help patterns on the mental health of spouses caregivers. *Research on Aging*, **12**:57-71(1990).
- 15) Schulz R, Belle S, Czaja S, et al.: Introduction to the Special Section on Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health (REACH). *Psychol-*



- ogy and Aging*, 18(3):357-360(2003).
- 16) Tarlow B, Wisniewski S, BelleS, et al.: Positive Aspects of Caregiving. *Research on Aging*, 26(4): 429-453(2004).
  - 17) 山本則子: 痴呆高齢者家族の介護健康度アセスメントツールの開発. 笹川医学医療研究財団「高齢者の医学医療に関する研究助成」平成 11 年度研究報告書, 61-68(2000).
  - 18) 山本則子, 石垣和子, 国吉 緑, ほか: 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. *日本公衆衛生雑誌*, 49(7): 660-671(2002).
  - 19) 櫻井成美: 介護肯定感がもつ負担軽減効果. *心理学研究*, 70(3):203-210(1999).
  - 20) 右田周平, 服部ユカリ: 痴呆性高齢者の家族介護の肯定的側面に関する因子構造とその関連要因. *老年看護学*, 6(1):129-137(2001).
  - 21) 陶山啓子, 河野理恵, 河野保子: 家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析. *老年社会科学*, 25(4):461-470(2004).
  - 22) 西村昌記, 須田木綿子, Ruth Campbell, ほか: 介護充実感尺度の開発; 家族介護者における介護体験への肯定的認知評価の測定. *厚生の指標*, 52(7):8-13(2005).
  - 23) 橋本栄里子: 家族介護者の束縛感・孤立感・充実感尺度の開発とその信頼性・妥当性の検証. *病院管理*, 42(1):7-18(2005).
  - 24) 広瀬美千代, 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; 肯定・否定の両側面に焦点をあてて. *日本在宅ケア学会誌*, 9(1):52-60(2005).
  - 25) 梶原弘平, 横山正博: 認知症高齢者を介護する家族の介護継続意向の要因に関する研究. *日本認知症ケア学会誌*, 6(1):38-46(2007).
  - 26) 内閣府: 平成 22 年版高齢社会白書. 佐伯印刷, 大分(2010).
  - 27) 牧 徳彦, 池田 学, 銚石和彦, ほか: 日本語版 Short-Memory Questionnaire; アルツハイマー病患者の記憶障害評価法の有用性の検討. *脳神経*, 50(5):415-418(1998).
  - 28) 山本則子: 痴呆老人の家族介護に関する研究; 娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味 2; 価値と困難のパラドックス. *看護研究*, 28(4): 67-87(1995).
  - 29) Mckee K, Spazzafumo L, Nolan M, et al.: Components of the difficulties, satisfactions and management strategies of carers of older people; A principal component analysis of CADI-CASI-CAMI. *Ageing & Mental Health*, 13(2):255-264(2009).

---

## A study on positive appraisal and characteristics of caregivers of elderly with dementia

Kouhei Kajiwara, Mitsu Ono

*Kyushu University Graduate School of Medical Sciences Department of Health Sciences*

The purpose of the present work was to identify positive appraisal, regional difference, and characteristics for caregivers of elderly with dementia at home. The investigation was mailed to 705 subjects who care for elderly with dementia, and 350 subjects were analyzed. Statistical methods used factor analysis and anova for caregiving gratification of relationship, Region I. Result, caregiving gratification, "attainment feeling", "closeness feeling" of two factors revealed that the scale was composed. Comparison of the relationship, and spouse ( $p=0.019$ ) were shown to have significant Difference. Comparison of region showed no significant difference. The results of this study showed that positive appraisal for caregivers of elderly with dementia constituted two factors of "attainment feeling", "closeness feeling". Caregiving gratification could be used in the clinical field, as the purpose to evaluate positive appraisal for caregivers of elderly with dementia. Positive appraisal recognized the difference of relationship, and whether or not healthcare professional assisting to caregivers of elderly with dementia need to recognize difference of relationship.

---

Key words : Dementia, Caregiver, Positive appraisal