

介護者の抑うつ感および介護負担感に関連のある諸要因の研究

Study of the factors that are relevant to caregiver burden and depression

野部晶代

人文科学研究科

臨床心理学専攻

Akiyo Nobe

Graduate Schools of Humanities, Division of Clinical Psychology

要約

本研究の目的は、①要介護高齢者の介護者が抱えている抑うつ感および介護負担感を明らかにすること、②過去に介護を行っていた介護者と現在介護を行っている介護者の抑うつ感および介護負担感を比較すること、③介護者の抑うつ感および介護負担感に関連のある諸要因を明らかにすること、④介護者の介護に対する意見や考えを聞き、介護の現状を明らかにすることであった。質問紙調査と面接調査を実施した。その対象は、X県の介護者家族会に参加をしている介護者男女約60名、面接調査の対象はX県の介護者家族会に参加をしている介護者女性5名であった。その結果、介護者が抱えている抑うつ感は『うつと認められない』対象者が多く、介護負担感では『中等度』の介護負担感を保持している対象者が多くいた。抑うつ感、介護負担感、認知症知識把握量は互いに関連し合っており、認知症の症状によっては認知症知識把握量が高いほど、抑うつ感、介護負担感が有意に高かった。精神面、身体面など、介護を始めてから発生した問題は数多く存在した。また、介護者が感じている負担感には、介護を介護として割り切ることや介護が終結しても介護に関係したことを行い続けること、介護を経験している者と関わることが関係しているのではないかと考えられた。

【キーワード】 介護者 抑うつ感 介護負担感

I 問題と目的

1. 増加する高齢者数

厚生労働省（2006）によると平成22年の時点で、日本の65歳以上の高齢者は人口の23%を占めており、高齢者の人口は今後も上昇傾向にある。

平成37年（2025年）には人口の約3割を占めると予測され、生産年齢人口（15～64歳人口）のほぼ2人で1人の高齢者を支え

ることになると見込まれている。

さらに、日本の65歳以上の人口の割合が7%から倍の14%に達するまでの所要年数をみると、ドイツが40年、イギリスが47年、イタリアが61年、フランスが115年であるのに対し、我が国はわずか24年（1970年から1994年）で65歳以上人口の割合が7%から14%に達しており、国際的にみても今後も我が国は最も急速に高齢化が進む

と見込まれている（総務省統計局、2006）。

2. 要介護認定

2012年5月末現在で介護が必要であると認定された高齢者（以下、要介護高齢者）は、535.6万人となっている（厚生労働省、2012）。

要介護認定とは、介護サービスの必要度（どのくらい介護のサービスを行う必要があるか）を判断するもので、判定は客観的で公平な判定を行うため、コンピュータによる一次判定と、それを原案として保健医療福祉の学識経験者が行う二次判定の二段階で行われる。5分野について、要介護認定等基準時間を算出し、その時間と認知症加算の合計を基に要支援1～要介護5に判定される（厚生労働省、2009）。

3. 精神的・心理的問題

現在介護が原因で起こる精神的・心理的問題が非常に多くなっている。

北山（2011）の調査によると、精神的・心理的内容に関する相談は、介護保険制度の枠組みの中だけでは解決が難しいものが目立っていると報告している。

精神的・心理的問題として、介護が原因で起こる抑うつ、介護負担感をあげることができる。保坂ら（2005）の調査によると、在宅で介護を行う65歳以上の介護者の3割以上に希死念慮があり、在宅で介護を行う介護者の4人に1人はSDSによる軽度以上のうつ状態がみられたことを報告した。高井ら（2013）は認知症患者の家族の約40%の家族らは何らかのバーンアウト症状を経験していると報告した。

4. 介護者の抑うつ感および介護負担感に関する研究

介護者の抑うつと関連する要因については、いくつかの先行研究が行われており、東野ら（2010）が行った家族を介護する介護者の介護負担感と精神的健康の関連性の研究によると、介護負担感を強く感じている介護者ほど精神的健康は低下するという関係を報告した。

坪井ら（2011）は、認知症を患っている高齢者の介護を行う家族の抑うつ傾向の軽減に有効な介護保険サービスの検討の調査を行い、従来の介護保険サービスの利用と介護者の抑うつ傾向に有意な関連がないこと、介護者に相談者や援助者がいること、趣味があることが抑うつ傾向の低さと有意に関連していることを報告した。

しかし、介護者と要介護高齢者との関係（例えば続柄、認知症の有無、介護を行ってからの機関などを仮定）、認知症の知識把握量は抑うつ感、介護負担感にどのような影響をもたらしているのかは明らかになっていない。

また、過去に介護を行っていた介護者（以下、過去形）と現在介護を行っている介護者（以下、現在形）の抑うつ感と介護負担感の比較は行われていない。

5. 目的

本研究の目的は次のとおりである。

- ①要介護高齢者の介護者が抱えている抑うつ感および介護負担感を明らかにする。
- ②過去形と現在形の抑うつ感および介護負担感を比較する。
- ③介護者の抑うつ感および介護負担感に関連のある諸要因を明らかにする。

- ④介護者の介護に対する意見や考えを聞き、介護の現状を明らかにする。

II 方法

1. 質問紙調査

(1) 調査対象

研究を依頼したX県内の10家族会のうち、研究協力が得られたのは5家族会であった。X県の介護者家族会（A、B、C、D、E）のいずれかに参加をしている、介護者男女約60名。

(2) 調査時期および配布・回収方法

2013年6月下旬～9月下旬の間に実施。介護者家族会に直接参加し、質問紙調査に協力を許可した介護者に直接配布。回収は、直接回収および返信用封筒での返送という方法を実施。

(3) 調査内容

用いた項目は以下のとおりである。

1) 基本情報

基本情報として、介護者と要介護高齢者の年齢・続柄・性別、介護を行っている期間、要介護高齢者の介護度・認知症の有無・発症している認知症の種類、介護を行う際の協力者の有無、介護保険サービス利用の有無を尋ねた。

2) 認知症主観的知識尺度（村山ら、2011年）（以下、認知症知識尺度）

認知症に関する尺度（19項目、4下位尺度、5件法）

3) Zarit 介護負担尺度日本語版（荒井、1998）（以下、Zarit）

介護者の介護負担感に関する尺度（22項目、2下位尺度、5件法）

4) Beck Depression Inventory 日本版（林・瀧本、1991）（以下、BDI）

抑うつに関する尺度（21項目、4件法）

(4) 統計解析

各諸要因（基本情報で得られたデータ、認知症知識把握量）、抑うつ感と介護負担感が互いにどのような関連があるのか検討するためにピアソンの相関係数を用いて検討を行った。

また、各諸要因、抑うつ感、介護負担感を独立変数、抑うつ感、介護負担感を従属変数としてt検定、分散分析を行った。分析ソフトはPASW Statistics 18を用いた。

(5) 倫理的配慮

口頭にて調査の趣旨を説明し、同意を得た上で個人が特定されないように無記名で回答。倫理的配慮は、所属する大学の倫理委員会で承認を得た（申請番号13003）。

2. 面接調査

(1) 調査対象

X県の介護者家族会（A、B、C、D、E）のいずれかに参加をしている、介護者5名。

(2) 調査時期および調査方法

2013年10月上旬～11月下旬の間に実施。介護者家族会に直接参加し、面接調査に協力を許可した介護者に電話で調査を行う。

(3) 調査内容

用いた項目は以下のとおりである。

1) 介護中に一番負担に感じていたことを教えてください。

2) なぜ負担になっていたと思いますか。

3) その負担は、何があれば無くなったと思いますか。

4) その負担は何があつてなくなりましたか。

(4) 倫理的配慮

口頭にて調査の趣旨を説明し、同意を得た上で個人が特定されないように無記名で回答。

Ⅲ 結果

1. 質問紙調査の結果

5 家族会の参加者60名に調査を依頼し、41名から回答が得られた（回収率68.3%）。内有効回答数は41名であった。

平均年齢69.13歳（標準偏差：9.04）であった。対象者のほとんどは女性で構成されており、9割を占めていた。

(1) 抑うつ感について

統計処理の関係から点数は1点高く設定されてあるため、最高点は本来の尺度よりも21点高くなっていた。

全体のBDIの平均点は31.36点（84点満点）で、軽症から中症程度の範囲であった。過去形の平均点は25.15点でうつとは認められない範囲であった。過去形の平均点と現在形の平均点を比べると現在形の平均点の方が高かった（表1）。

(2) 介護負担感について

統計処理の関係から点数は1点高く設定されてあるため、最高点は本来の尺度よりも22点高くなっている。

全体のZaritの平均点は55.63点（110点満点）で、中等度負担感群の範囲であった。Zaritにおいても過去形よりも現在形の負担感の方が高く、平均点は63.88点で中等度負担感群の範囲であった（表2）。

下位尺度である、『Personal strain（介護そのものから生じる負担感）』（以下、PS）の全体の平均は、30.19点（60点満点）で中間くらいの点数であった。『Role strain（介護を始めたことにより今までの生活が出来なくなったことから生じる負担感）』（以下、RS）の全体の平均は15.36点（30点満点）であった。

『PS』の平均点も『RS』の平均点も、どちらも現在形の方が過去形の平均点よりも高かった。

(3) 認知症知識把握量について

全体の認知症知識の把握量の平均は73.54（95点満点）で、やや高い点数であった。認知症知識量も過去形よりも現在形の方が平均点が高く、75.92点であった。

(4) 抑うつ感と介護負担感に関連のある諸要因について

1) 相関分析

① 3尺度間の相関分析

抑うつ感および介護負担感に関連のある

表1 抑うつ感保持量

	うつと 認めず	軽症 ～中症	中等症 ～重症	重症	M	範囲	SD
全体 (N=37)	21 (56.8%)	12 (32.4%)	4 (10.8%)	0	31.36	0 - 48	10.53
過去形 (N=20)	12 (60.0%)	7 (35.0%)	1 (5%)	0	25.15	0 - 41	10.90
現在形 (N=17)	9 (52.9%)	5 (29.4%)	3 (17.7%)	0	30.53	10 - 48	10.06

0～30点：うつとは認められず、31～39点：軽症～中症、40～49点：中等症～重症、51点～：重症

表2 介護負担感保持量

	軽度	やや 中等度	中等度	重度	M	範囲	SD
全体 (N=39)	9 (23.1%)	9 (23.1%)	15 (38.5%)	6 (15.3%)	55.63	0-90	21.76
過去形 (N=20)	6 (30.0%)	6 (30.0%)	5 (25.0%)	3 (15.0%)	49.79	0-83	22.19
現在形 (N=19)	3 (15.8%)	3 (15.8%)	10 (52.6%)	3 (15.8%)	63.88	26-90	18.77

42点以下：軽度負担感群、43～62点：やや中等度負担感群、
63～82点：中等度負担感群、83～110点：重度負担感群

要因を検討するため、「BDI」と「Zarit」、
「認知症知識尺度」をピアソンの相関係数
を用いて検討した結果、「BDI」と「Zarit」の
間に比較的強い相関 ($r = .632, p < .001$)、
「BDI」と「認知症知識尺度」の間には弱
い相関 ($r = .326, p < .05$)、「Zarit」と「認
知症知識尺度」の間に比較的強い相関 (r
 $= .486, p < .01$) がみられた。

② BDI、認知症知識尺度と下位尺度別の 介護負担感得点の相関分析

「BDI」、「認知症知識尺度」と「Zairt」
の下位尺度である『PS』と『RS』をピア
ソンの相関係数を用いて検討した結果、
「BDI」と『PS』の間に比較的強い相関
($r = .662, p < .01$)、「BDI」と『RS』の
間に比較的強い相関 ($r = .458, p < .01$)、
「認知症知識尺度」と『PS』の間に比較
的強い相関 ($r = .442, p < .01$)、「認知症
知識尺度」と『RS』の間に比較的強い相
関 ($r = .490, p < .01$) がみられた。

2) t検定

認知症知識尺度の下位尺度得点を平均値
を分岐点として高群と低群に分け、「BDI」、
「Zarit」を従属変数とし、高群と低群の2
群間における平均の差をt検定を用いて検
討した。

① BDI、Zaritと認知症知識尺度下位尺度 知識把握量のt検定

「BDI」、「Zarit」と『アルツハイマー知
識把握量』のt検定を行った結果、『アルツ
ハイマー知識把握量』の平均の差は、
「BDI」では5%水準で高群の方が高いと
いうこと ($t(37) = .216, p < .05$)、「Zarit」
では5%水準で高群の方が高いということ
($t(35) = .206, p < .05$) がみられた。

「BDI」、「Zarit」と『レビー小体知症把
握量』のt検定を行った結果、『レビー小体
型知識把握量』の平均値の差は、「Zarit」
では5%水準で高群の方が高いということ
($t(35) = .209, p < .05$) がみられた。

「BDI」、「Zarit」と『前頭側頭知識把握
量』のt検定を行った結果、『前頭側頭型知
識把握量』の平均の差は、「Zarit」では1%
水準で高群の方が高いということ ($t(37)$
 $= .279, p < .01$) がみられた。

それ以外では、有意な差は見られなかつ
た。

3) 抑うつ感の程度と介護負担感尺度の一 元配置の分散分析

抑うつ感の程度によって介護負担感の平
均値に違いがあるのか検討するため、一元
配置の分散分析を用いて、抑うつ感の程度

表3 抑うつ感の程度とZaritの分散分析

		Zarit	F値	多重比較
		M		
抑うつ感	うつと認めず	50.15	5.94**] *] *
	軽症～中症	66.42		
	中等症～重症	77.50		

** $p < .01$

* $p < .05$

ごとの「Zarit」の平均の差を検討した。

その結果、『うつと認めず』と『軽症～中症』の間の差が5%水準で『軽症～中症』の方が高いこと、『うつと認めず』と『中等症～重症』の間の差が5%水準で、『中等症～重症』の方が高いことが見られた ($F(2, 33) = 5.94, p < .01$) (表3)。

(5) 自由記述

「介護が原因で発生した問題」は21名の対象者が記入し、「質問紙に対する意見と感想」は14名の対象者が記入した。

2. 面接調査の結果

質問紙調査に協力が得られた5家族会に面接調査の依頼をし、各家族会から1名ずつの協力が得られた。協力をであった。1つの家族会からの1名ずつの回答が得られ、内有効回答数は5名であった。

対象者は全員女性で、義父の介護をしていたAさん(70代女性/A家族会)、義母の介護をしていたBさん(70代女性/B家族会)、夫の介護をしていたCさん(80代女性/C家族会)、義父の介護をしていたDさん(60代女性/D家族会)、実母の介護をしていたEさん(60代女性/E家族会)で、全員介護は終結している。

また、面接調査では「抑うつ感」、「介護負担感」という言葉は使わず、「負担」と

いう言葉を用いて面接を行った。

(1) 介護中に一番負担に感じていたこと

Aさん(以下、A)：夜寝られない事です。Bさん(以下、B)：やはり自分の時間が持てなかったという事だと思うんです。Cさん(以下、C)：年齢的な弱りがある時の介護で、全体に非常に苦痛でしたね。Dさん(以下、D)：排泄の事です。Eさん(以下、E)：周囲と隔絶してしまったような孤立感。

(2) なぜ負担になっていたのか

A：夜も昼間も眠れませんので、それで変になっちゃったんです。

B：その時その時の義母の気分はその日一日が左右されてしまうので。

C：年齢的に体力の低下などがあったからです。

D：お互いにあの「恥ずかしい」っていうか、独特なものがありますよね。その辺の気持ちの。

E：同じ家の中におりますから、常に孤独感になっていたと思います。

(3) (2)の負担は何があれば無くなったと思うか

A：全然なれなかった。今度、自分を責める方になって。それで二年も悩んでて。

B：今だったらデイサービスとかそういうものを使うと、楽になれたんじゃないの

かなと。

C：認知症の知識などがあったり、効く薬がもっとあれば無くなったのかな。

D：私にとって一番よかったのは「あーすまなかったね」って言う言葉でしょうか。

絶対言いませんでしたから。

E：それはあまり考えなかったですね、なんか宿命的な感じがします。全然なかったんですよ、それは。その代り孤独感があったんですよ。

(4) その負担は何故なくなったのか

A：いろいろ考えると自分自身と戦っていたような気もする。

B：リハビリをしていただいて。それが転機になって、何て言うか介護拒否が緩んだんです。

C：いや、無くならないですね。それは。今も残っていますね。私の頭の中では。

D：亡くなって、終わってから解放された気分ですよ。「ありがとう」って言葉は無かったんですけど、亡くなってしまうとそういうのもいつの間にか忘れちゃって、「なによ好きな事ばかりして」って生きている時は思いますけれどもそういうのも無くなりますよね。

E：昔母がお世話になっていた施設に行ってボランティアやったり。そういう事でそういうものが癒されていった。

IV 考察

1. 要介護高齢者の介護者が抱えている抑うつ感、介護負担感について

抑うつ感は『うつと認められない』対象者が多く、介護負担感では『中等度』の介

護負担感を保持している対象者が多くいた(表1、表2)。

さらに、『PS(介護そのものから生じる負担感)』の得点が高くあったことから、要介護高齢者の介護度や認知症の有無に関わらず、介護を行うこと自体から介護負担感を感じる対象者が居ることが示された。

2. 過去形と現在形の抑うつ感および介護負担感の比較について

過去に介護を行っていた介護者と現在介護を行っている介護者の抑うつ感および介護負担感の平均点を比較したところ、抑うつ感、介護負担感どちらにおいても現在介護を行っている介護者の方が平均点は高くあった。

3. 介護者の抑うつ感および介護負担感に関連のある諸要因について

(1) 抑うつ感、介護負担感、認知症知識把握量の関連について

抑うつ感、介護負担感、認知症知識把握量は互いに関連し合っていることが示され、このことにより、介護を行う際には認知症の知識が何らかの役割を果たすことが示された。

(2) 抑うつ感、介護負担感と認知症知識把握量との関連について

「認知症知識尺度」の下位尺度によっては知識把握量が高いほど、抑うつ感、介護負担感が有意に高いことが示された。

このことから、認知症の知識把握量が高くなると介護者に精神的な負担を及ぼす傾向にあることが考えられる。

実際に参加した介護者家族会では、「認知症のことを知っておいたほうが良い」と

いう意見もあった。そのため本研究の対象者は、認知症の知識を得たことにより介護に対する責任感が高まり、それが対象者自身の精神的な負担となったという対象者が多く存在したのではないかと考えられる。

また、認知症の知識が高くなるにつれ対象者自身が介護に対して危機感や恐怖心を抱くようになり、抑うつ感、介護負担感が高くなったということも考えられる。

(3) 抑うつ感と介護負担感の関連について

抑うつ感が『うつと認められない』対象者の介護負担感の平均は、抑うつ感が『軽度～中症』の介護者の介護負担感の平均と抑うつ感が『中等症～重症』の対象者の介護負担感の平均よりも有意に低いことが示めされた(表2)。このことから、抑うつ感の程度が高い対象者は介護負担感を感じやすい傾向にあることが示された。

4. 介護者の実際の介護に対する意見について

(1) 精神的な問題について

質問紙調査で、“介護”と割り切ると自分の生活にあまり影響しないかもしれないという意見があった。このことから、介護者は介護を介護として割り切れないほどに懸命に介護を行い、懸命に介護を行うあまり自分自身に精神的な負担をかけている傾向がうかがえる。

また、質問紙に対する感想には、自らをほめてあげられる想いは大事という意見や自分に自信を持つことが大事という意見もあり、介護者の自己肯定感の低さや自己不一致の状態であることがうかがえる。

そのため、介護を行っている自分を労わ

る気持ちや、自己一致になるために理想を高く持ちすぎず自分の出来る範囲で介護を行おうとする気持ちが重要であるのではないと思われる。

(2) 身体的な問題について

介護を始めてから身体面に問題が出てきたという意見もあり、質問紙調査では、円形脱毛症になった、ストレスで脳梗塞を患ったという意見があった。面接調査では年齢的に弱ってきている時の介護で非常に苦痛だったという意見があった。

このことから、介護を行うことで精神的な負担が重くなり、その負担が介護者にとって重くなりすぎてしまったため精神的な負担が身体面に表現されたのではないと思われる。

また、介護者は懸命に介護を行い続けるあまり、身体に精神的な負担が表現されるまで負担を感じていることに気が付かず、身体面に負担が表現されてから精神的な負担を感じながら介護を続けていたことに気が付くということも考えられる。

(3) 親族間での問題について

質問紙調査で、親戚と親族が手を出さないうで口を出した、夫と義姉と自分との間にトラブルがあったという意見のみであったが、実際に介護者家族会に参加した際には、親族と介護や延命治療について意見の食い違いがあったという意見があった。

これは、介護を行っていた者であるからこそ分かることと、介護を行っていない者が分かることは異なっているため、介護を行っていない親族との間に意見の食い違いがあるのではないと思われる。

(4) 要介護高齢者側の問題について

質問紙調査で、母の状態によって介護す

る者も影響されるという意見や、要介護高齢者に身体的な問題があるため見守ることが必要という意見があった。面接調査においても同様の意見が出ており、義母の気分はその日一日が左右されたという意見があった。

これは、介護者と要介護高齢者の精神的な距離が近すぎていることがうかがえる。そのため、要介護高齢者の気分や性格に介護者が左右されてしまうのではないかとと思われる。

また質問紙調査では、義父の超真面目、完全視する性格に悩まされたという意見、面接調査では義父に「女が昼間から寝て許さん」と言われた、義父は嫁が看ることが当然と考えていた、「すまなかったね」という言葉があれば介護中に感じていた負担感がなくなったのではないかという意見もあり、要介護高齢者の介護をやってもらって当然という姿勢も介護者に精神的負担を及ぼしている傾向があるようにもうかがえる。

そのため、精神的問題にあるように、介護者は介護を介護だと割り切ることが重要であるようにも思われる。

(5) 要介護高齢者と関わる関係者との問題について

質問紙調査では要介護高齢者に関わる関係者と間で問題が発生したという意見は数件であったが、実際に介護者家族会に参加した際には医師やケア・マネージャーによっては意見が食い違い、介護に影響を悪い及ぼすこともあったという意見があった。

介護者の多くは医師やケア・マネージャーは重要な相談相手や協力者と考えているのではないかとと思われる。そのため、医

師やケア・マネージャーと意見や方針が異なったときに感じる不信感は大きいものであると思われる。

(6) その他の問題について

質問紙に対する感想で、認知症と診断されたことによりショックを受けたという意見があった。これはアルツハイマーの症状を重点的に把握しているため、ショックを受けたのではないかとと思われる。

アルツハイマーの症状は今までの記憶や今までに会った人物のことを忘れてしまうなど、記憶に障害をきたす症状が多くある。そのため、多くの介護者は要介護高齢者が認知症になったということは自分たちのことを忘れられてしまう、今までの思い出を要介護高齢者が忘れられてしまうのではないかという恐怖を感じたため、認知症という診断にショックを感じたのではないかとと思われる。

(7) 介護を始めてから感じていた負担感を感じなくなった理由について

面接調査の中で、介護が終結しても自らを責め2年間悩んだ、介護が終結しても未だに負担感がなくなっていないという意見があった。

介護中は介護と距離が近すぎていたため考えることはなかったが、介護が終結し介護と距離を置くことにより、「ああすれば良かった」、「こうすれば良かった」というような後悔を感じるようになったのではないかとと思われる。そのため、そのような後悔によって介護者は負担感を継続させてしまうのではないかと考えられる。

また、要介護高齢者の身体面で良い変化があったため、それが転機になったに、介護が終結してから負担感から解放された

いう意見もあり、要介護高齢者の変化が負担感軽減に大きく関連していることがうかがえる。

他にも、介護中にお世話になっていた施設にボランティアとして関わることで癒されたという意見や、実際に参加した介護者家族会では、家族会に参加したことで元気づけられたという意見もあり、介護が終了しても介護に関係したことを行い続けることや、介護の困難さを経験している者同士で話をすることも負担感軽減に関連していることがうかがえる。

そのため、介護者が感じている負担感を軽減することに大きく関連しているのは介護保険サービスなどではなく、人との関わりや要介護高齢者の変化などが大切なのではないかと思われる。

V まとめと今後の課題

1. まとめ

本研究は、次のようにまとめられる。

- ① 要介護高齢者の介護者が抱えている抑うつ感は『うつと認められない』対象者が多く、介護負担感では『中等度』の介護負担感を保持している対象者が多くいた。
- ② 介護そのものから生じる介護負担感の得点が高くあったため、介護を行うこと自体から介護負担感を感じる対象者がいた。
- ③ 過去に介護を行っていた介護者と現在介護を行っている介護者の抑うつ感、介護負担感の比較をしたところ、過去に介護を行っていた介護者よりも現在介護を行っている介護者の抑うつ感、介護負担感の平均点の方が高い。

- ④ 抑うつ感、介護負担感、認知症知識把握量は互いに関連し合っている。
- ⑤ アルツハイマー型認知症の知識把握量が高いほど、抑うつ感、介護負担感が有意に高い。また、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症の知識把握量が高いほど、介護負担感が有意に高くなる。
- ⑥ 抑うつ感が『うつと認められない』対象者の介護負担感の平均は、抑うつ感が『軽度～中症』の介護者の介護負担感の平均と抑うつ感が『中等症～重症』の対象者の介護負担感の平均よりも有意に低い。
- ⑦ 精神面、身体面など、介護を始めてから発生した問題は数多く存在する。また、介護者が感じている負担感には、介護を介護として割り切ることや介護が終了しても介護に関係したことを行い続けること、介護を経験している者と関わるものが関係しているのではないかと考えられる。

2. 今後の課題

本研究の今後の課題は次のとおりである。

- ① 質問紙調査の対象者と現在介護を行っている対象者の少なさが挙げられる。そのため、家族会に参加をしている対象者に限らず、介護関係施設の利用者など、対象者の範囲を拡大する必要がある。
- ② 本研究で使用した質問紙の説明文が分かりにくい部分もあったことが挙げられる。そのため、説明をよりわかりやすくするために、質問に対する詳しい説明文を付け加えることが必要であると思われる。

付記

本研究作成にあたりご指導いただきました跡見学園女子大学の野島一彦教授、ご指摘して頂いた酒井佳永准教授、資料をくださいました宮岡佳子教授、調査に協力していただきました家族会代表者の方々、家族会の参加者の方々に厚くお礼申し上げます。

文献

荒井由美子(2011)：Zarit介護負担尺度 日本語版 (J-ZBI). 日本臨床, **69** (一) (1008), 459-463.

林潔・瀧本孝雄(1991)：ベック抑うつ尺度. 心理尺度測定集Ⅲ心の健康をはかる<適応・臨床>. 松井豊 (編) サイエンス社, pp.140-146.

東山定律・中島 望・張 英恩・大冢賀政昭・筒井孝子・中島和夫・小山秀夫 (2010)：続柄別にみた家族介助者の介護負担感と精神的健康の関連性. 経営と情報, **22**(2), 97-108.

保坂 隆・人見佳枝・伊藤敬雄・酒井明夫・黒木宣夫・増子博文・岸 泰宏・町田いづみ(2005)：自殺企図の実態と介入に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 こころの健康科学研究, 200400767A, 2-18.

北山裕子 (2011)：新しい支援の形を考える (その2) -高齢者の在宅支援に特化したA機関が対応した142事例を通して. 千葉大学人文社会科学研究所, **22**, 120-136.

厚生労働省 (2009)：平成24年度「要介護認定」. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/nintei/ (2012年9月17日取得)

村山憲男・井関栄三・太田一実・藤城弘樹・佐々木心彩・遠藤忠・佐藤潔・長嶋紀一(2011)：変性性認知症の一般的な知名度・理解度 大学生を対象にした調査. 精神医学, **53**(1), 43-47.

総務省統計局(2010)：平成22年度「統計トピックスNo.48 統計からみた我が国の高齢者-「敬老の日」にちなんで」結果 (高齢者の人口など) について. <http://www.stat.go.jp/data/topics/topi480.htm> (2012年7月18日取得)

高井美智子・高橋恵(2013)：認知症家族のストレスとその支援. ストレス科学, **27**(4), 89-98

坪井章雄・ND パリー(2011)：認知症高齢者を介護する家族の抑うつ傾向の軽減 有用な介護保険サービスの検討. 茨城県医療大学紀要, **16**, 23-32.