

要介護高齢者を介護する勤労女性の精神的健康支援に関する研究

—『私の介護ノート』を用いた女性の介護うつ予防プログラムの試行—

橋爪祐美

(筑波大学 医学医療系 保健医療学域)

<要 旨>

本研究の目的は、老親を介護する勤労女性（以下、女性）に就労家事介護両立生活に伴う負担感や否定的な感情・思いを抱え込まず、解放することの必要性の認識を促し、且つ余暇時間の確保の意識づけと実践（セルフケア）を通じて、女性の介護うつ予防を目指した教育的カウンセリングプログラムを試行することであった。認知症のある老親を介護中の勤労女性7人を対象に、全4回、各回1時間程度の面接を1～4週間間隔で実施した。評価は標準化された尺度や特定の項目を用いた質問紙調査をプログラム開始前と終了時に行い、Wilcoxonの符号付順位検定によって比較した。プログラム開始前に比べ終了時において、就労・介護と家庭生活両立におけるストレスに対するコーピング行動について、消極的な行動に関する点数が有意に低下していた（ $p=0.039$ ）。本プログラムには短期的に心理社会的効果のある可能性が示唆された。

<キーワード>

勤労女性介護者・認知症のある高齢者・介護うつ・ストレスマネジメント・夫婦機能

【はじめに】

超高齢社会が到来し逼迫する高齢者医療・介護費削減を目的に、要介護高齢者の在宅療養が推進されている。一方、1990年代のバブル経済崩壊以降、リストラによる人件費削減・非正規雇用の推進など雇用状況の回復は遅延している（厚生労働省,2007；関川,2004）。我が国の社会保障制度は世代間扶養を前提としているが、景気回復悪化や企業倒産に伴う厚生年金制度の破たんも生じており、これを契機に国民は将来的な社会保障制度に不安を抱くようになった（森戸,2004）。これらを背景に中年既婚女性の就労意識は年々高まっており、2008年の女性の労働力率は45～49歳の有配偶女性で最も高い73.2%となった（厚生労働省,2010）。女性の就労意識の向上は、戦後の経済成長に伴う産業構造の変化、女性の高学歴化と欧米諸国における女性の意思決定を尊重する考え方の普及によっ

ても影響を受けている（竹信,2010）。このように女性の社会進出、晩婚化、少子化が進む中、老親介護を担いながら就労を続ける中年既婚女性が増えることとなった。

家事や家族の世話を一般的に女性の役割とする考え方は根強く、老親介護のために辞職を選ぶのは女性に多い（広瀬,2010；大和,2008）。家族の介護や看護を理由とした離職・転職者数は2006年10月から2007年9月の1年間で144,800人であったが、このうち女性の離職・転職者数は119,200人で全体の82.3%を占めた（総務省,2007）。現在までのところ介護家族への公的施策は介護保険制度、介護休業制度に限られている。介護保険制度によるサービス導入前後の家族介護者の介護負担感の比較に関する調査では、サービス導入前後で負担感には大差ない、もしくはサービス導入前よりも負担感が

強いとの報告がある(杉原他, 2005)。また介護休業制度の利用率は『同僚に迷惑や負担をかけたくない』勤労介護者の思いを理由に、0.1%に満たない(財団法人 21 世紀職業事業団, 2011)。1999 年に男女共同参画社会基本法が制定され、男女の区別なく家事介護子育てを担う重要性が唱えられたが、老親介護の主な担い手は 7 割が女性で(同居家族の場合。国民生活基礎調査, 2010)、共働き夫婦の夫の家事分担時間は妻よりも短い(総務省, 2006)。

近年、介護家族の“うつ”が課題となっている(清水, 2009; 星野他, 2009; 永井他, 2011)。老親介護する勤労既婚女性にとって夫は家事介護への手段的な分担・支援に限らず、精神的な支えとなる役割を担い、勤労女性介護者の介護うつ予防の上で重要な役割を担うと考える。一方で、前述した家事や介護を一般的に女性の役割とする考え方や、所属する集団の和を尊重し、他者に迷惑を掛けぬことを重んじる日本人の社会文化的特性を背景に、勤労女性介護者自身が、就労と介護と家庭生活両立に伴う葛藤や苦悩を抱えながらも、配偶者に精神的支援を求めにくい状況があると想定され、勤労女性介護者の精神的安寧は脅かされやすくなっていることが考えられる(Hashizume, 2010)。勤労女性介護者の精神的健康支援は、多様で個人的な問題を含み繊細な対応が求められる。そこで本研究は老親を介護する勤労女性を対象に、認知行動科学の枠組みに基づき精神的健康支援プログラムを立案・実施し、その効果について検討することを目的とした。

【方法】

1. 倫理的配慮

研究開始にあたり、所属機関の研究倫理委員会の審査を受けた(筑波大学大学院人間総合科学研究科 課題番号第 23-249 号)。

2. 対象

中規模地方小都市である某県内の自治体および訪問看護ステーションにおいて、老親を介護

しながら就労する看護介護職者 7 人を対象とした(うち 1 人は早期退職後、非正規雇用にて就労)。所属する施設機関の管理者に調査の協力について説明し同意を得た後、調査対象者の紹介を受けた。

3. 実施内容

1) 理論的枠組み

勤労女性介護者(以下、女性)対象の精神的健康支援プログラム(以下、本プログラム)として、健康教育学と行動科学に関する理論(①合理的行為理論と計画的行動理論、②社会的認知理論)に基づいた(Glanz et al., 2002)、教育的カウンセリングプログラムを考案した。合理的行為理論と計画的行動理論から二つの構成概念“主観的規範”と“直接指標”および社会的認知理論の構成概念である“行動コントロール感”をプログラム構成に引用した。これらの概念に基づき、女性が就労家事介護両立生活を送るうえで、心の健康を損ねやすい状況と解決策を次のように定めた。女性は夫との調和を乱さないこと、家庭内の出来事を他者に語らないことを規範行動と捉え(主観的規範)、介護生活において抱く否定的感情や思いを、夫や周囲に訴えることなく抱え込む(直接指標)。このことが女性に精神的余裕(行動コントロール感)を失わせている。また、勤労女性介護者の就労家事介護両立における困難さに関する先行研究において、女性が多重役割を担う精神的な余裕のなさから、また老親介護を尊重することをよしとする規範意識から、余暇時間を確保することを、女性自身が否定的に捉える傾向が明らかにされていた(Hashizume, 2010)。そこで解決策として、これらの状況を変化させる特定の知識(様々な否定的感情や思いを抱き、夫や他者に否定的感情を言わずに抱え込むのは自分一人ではない、と気づく)と技術(自分のための余暇時間の確保を必要と感じ確保する)を獲得し、実行を促すこととした。このプログラムへの参加を通じて、女性が自分自身を

ケアすることを前向きに捉えることができるようになること、および夫や他者に否定的感情や思いを訴え、夫に家事介護分担を求めることができるようになることを目指した。プログラムとしては、(1)女性が自分のおかれた状況を客観的に捉える(プログラム①)こと、(2)女性に精神的余裕の獲得を促すこと(プログラム②)を立案し、それぞれに教材を作成した。

2) プログラムと教材

プログラム①について二つの教材を作成した。一つは女性が就労家事介護両立の際に体験する多様な感情の訴えを集めたパンフレット(老親を世話する働く女性の方へ：こころの健康のために、お伝えしたいこと)である。パンフレットには勤労女性介護者が様々な否定的感情や思いを抱き、抱え込む事例を提示した。パンフレット作成においては、勤労女性介護者の家事介護就労両立と困難さに関する先行研究のレビューおよび、調査対象とした3人の女性にヒアリング調査を行い参考とした。

二つ目の教材として、『私の介護ノート』を作成した。これは“ペネベーカーの構造化された記述理論”に基づく。ペネベーカーは、対象の過去のトラウマ体験やこころの動揺の克服を意図して、それらの体験に基づく考えや感情を書く作業を考案した。この作業の効果について、これまで短期的な免疫機能の亢進、疼痛緩和、睡眠障害の軽減、血圧と心拍レベルの低下等が報告されている(Pennebaker, 2004)。本プログラムでは、先のパンフレットにて、女性に就労家事介護両立生活における否定的感情や思いの想起を促した後、同様な思いや感情に関して、女性に1日25分間『私の介護ノート』に記述する作業を、4日間取り組むよう依頼した。25分間のうち、20分間は教示を読み、書く内容を想起し、書く作業に費やす。残り5分間で、書いたことの振り返りを促す。この作業を通して、女性が否定的感情や思い等を、客観的に捉えることを目指した。なお作業にあたって卓上時

計・ストップウォッチ、記述した内容を破断・廃棄するための小型シュレッダーを貸し出した。これは、ペネベーカーの指摘する、書いた内容の秘匿性保持と、『家事介護に関わる否定的な思いを他者に打ち明けない』勤労女性介護者の社会文化的特性を考慮したためであった(実際のところ、調査対象7人のうち6人の女性が、書いたノートを破断・廃棄することなく研究責任者に手渡した)。

プログラム②では、女性のセルフケアに関する既存の文献を参考に作成したパンフレット(老親を世話する働く女性の方へ：こころの健康保持に役立つ手立て)を作成した。そして、女性に特定の余暇活動(以下、セルフケア行動)を選択してもらい、2週間その実施を促した。

3) プロトコール

二つのプログラムを、1回1時間程度で全4回、7週間にわたる面談にて実施した。第1回の面接では女性に調査協力の説明およびインフォームドコンセントの手続きを行い、プログラム開始前の質問紙調査を行った(次項参照)。またプログラム①のパンフレットの提示と一読、さらに4日間の『私の介護ノート』への記述作業を依頼した。

プログラム①の終了後(開始後1週間)の時点で2回目の面談をし、プログラム②のパンフレットを提示し面談中に一読を依頼した。その後、女性に特定のセルフケア行動の選択を促し、2週間その実施を依頼した。これを終えた時点(初回面談から3週間後)に3回目の面談を行い実施状況の確認をした後、同様のセルフケア行動の実施を約1ヶ月間依頼した。これを終えた時点(初回面談から7週間後)で最終の面談を行い、プログラム終了時点での質問紙調査を行った。女性の勤務等の都合により各回の面談が1-2週間前後する対象者もいた。最終回の面談では全プログラムの体験を通して女性が夫との家事介護の分担や、夫とのコミュニケーション、夫から受ける精神的支援に関する変化や、

感想についてヒアリングを行った。

4) プログラム評価

プログラムの評価は、プログラム実施前後において標準化された測定尺度を含んだ質問紙調査とその比較によって行った。調査対象が7人であったことから、ノンパラメトリック法である Wilcoxon の符号付順位検定による統計学的分析手法にて分析した(表2)。5%を有意水準とした。各尺度のプログラム実施前後での個々人の測定尺度点数を表にまとめ、プログラムの効果について検討した(表3~表6)。また抑うつ感尺度(CES-D)について、個々人の測定尺度点数について図表化し、継時的な変化を検討した(図1~7)。このほか女性や老親の状況、夫の状況についても調査した。

(1) 調査内容：標準化された測定尺度

① 平等主義的性役割スケール短縮版

鈴木淳子氏によって開発された尺度で、性役割に対して平等主義的な考えか、あるいは伝統主義的な考えかを問い、結婚・男女観、教育観、職業観、社会観に関する20項目から構成される。“ぜんぜんそう思わない”から“まったくそのとおりだと思う”の5件法で回答を求め、高い得点ほど性役割に対して平等主義的であり、低いほど伝統主義的な傾向を意味する(堀他, 2004)。本研究・本プログラムにおいては、この尺度得点の高い場合、規範意識は低いと解釈する。

② ZARIT 介護負担尺度日本語版

介護者にかかるストレスの原因や程度を客観的に捉えるために開発された尺度で、高い信頼性・妥当性が確認され本邦でも荒井由美子氏により標準化されている。さまざまな場面における介護の負担感と全体としての介護の大変さを問う22項目から構成され、5段階のリッカートスケールで回答を求め、介護負担感の最も高い場合(満点)は110点となる(漆崎他, 2001)。

③ CES-D (The center for epidemiologic

studies depression scale)

米国国立精神衛生研究所が開発した抑うつ感自己評価尺度で、本邦でも島悟氏らにより標準化され、高い信頼性・妥当性が確認されている。回答者の1週間のからだや心の状態について問う20項目から構成され4件法で回答を求め、カット・オフポイントは16点で最高が60点である。点数の高いほど抑うつ状態は重いことを意味する(島他, 1985)。

④ コーピング尺度

尾関友佳子氏が開発した、生活上のストレスを引き起こす出来事に対する対処行動を把握する尺度である。積極的コーピング行動である問題焦点型行動(現在の状況を変える努力をする、他者に問題解決を頼む、問題の原因を見つける、人に聞いてもらう、情報を集める)と情動焦点型行動(自分を励ます、物事の明るい面をみる、今の経験はためになると思う)、および消極的コーピング行動である回避・逃避型行動(先の事はあまり考えない、なるようになれと思う、時に任せる、大した問題ではないと考える、何らかの対応ができるのを待つ、あきらめる)の下位尺度から構成され“0 まったくしない”から“3 いつもする”の4件法で回答を求め(堀他, 2005)。

⑤ 余暇確保希望度と確保度

泊真児氏と吉田富二雄氏が開発した尺度で、社会的役割から離れて他人の目を気にせず自由に振舞える自分固有の領域(時間と空間)について必要度・確保度の2側面に分けて測定する(堀他, 2004)。本研究では2項目を使用した。気分転換や休息、リラックスするための時間確保の必要度について、“1 全く必要でない”から“7 非常に必要である”の7件法で回答を求めた。またその時間の現在の確保度について“1 確保できていない”から“4 確保できている”の4件法で回答を求めた。

⑥ 役割受容尺度

三川俊樹氏が開発した、役割の認識・役割の

達成感や有能感・自分の生き方への満足感や評価について把握する尺度である(堀他, 2004)。本研究では役割満足に関する 8 項目を用いた。

“1 あてはまらない” から “5 あてはまる” の 5 件法で回答を求める。高得点ほど満足感が高いことを意味する。

⑦家族機能

現実と理想の家族機能を測定する尺度で、オルソンが開発し草田と岡堂が邦訳した。家族メンバーが互いに持つ情緒的つながり(凝集性 10 項目)と、家族が危機的状況の際に役割など変化をさせる能力(適応性 10 項目)の 2 つの下位尺度から構成される。特定の状況に関する家族の対応の仕方について回答する設問となっており、“1 まったくない” から “5 いつもある” の 5 件法で回答を求める。家族機能は凝集性、適応性ともに中間のレベルでよく働くと解釈する(堀他, 2004)。

⑧夫婦機能

夫婦関係に対する個人の満足度を回答する尺度である。ノートンが開発し、諸井が邦訳した。結婚生活や夫婦の関係性について問う 6 項目の質問に、“1 ほとんどあてはまらない” から “4 かなりあてはまる” の 4 件法で回答を求める(堀他, 2004)。

⑨自己開示

特定の他者に対する自分の悩みや特定の情報について言語を介して伝達する程度を把握するものである。嶋田らの 1999 年に提示された全 30 項目のうち 3 項目(世話を要する老親に関する話題・仕事の悩み・孤独感)について、夫・友人・同僚に対する開示の程度を把握した。“1 全く話さない” から “5 十分に話している” の 5 件法で回答を求めた(嶋田他, 1999)。

(2)その他

女性(介護者)の年齢、雇用形態、週あたり労働時間、老親の年齢、要介護度、介護期間、女性の週あたり家事介護時間、余暇時間、睡眠時間、夫の家事介護分担の有無を調査した。

(1)の標準化された測定尺度と、(2)の女性の週あたり家事介護時間、余暇時間、睡眠時間、夫の家事介護分担の有無については、プログラム実施前後の 2 度にわたって調査した。抑うつ感尺度(CES-D)については、回答者の 1 週間の状況を把握するものであることから、プログラム実施前後の 2 度に加え、プログラム①『私の介護ノート』終了後(intv.1)とプログラム②の終了後(intv.2)、さらにセルフケア行動を実施した 1 か月間の毎週末の 3 回(self care 1・3)についても調査した。

5) 調査期間:平成 23 年 12 月 16 日から平成 24 年 4 月 16 日であった。

【結果・考察】

1) 対象者の状況(表 1)

対象は 40 歳代~60 歳代の女性 7 人で、全員が看護職または介護職者であった。3 人が正規雇用、4 人が非正規雇用で、1 人は早期退職後、別の職種で働いていた。夜勤(午後 10 時以降、翌日の午前 6 時の間、勤務する)者はいなかった。老親の年齢は 80 歳~102 歳で、主な疾患は脳血管疾患、悪性腫瘍等であった。老親の要介護度は自立~要介護度 4 で、全員が認知機能の低下があるか、認知症の診断を受けていた。調査期間中に受傷した老親が 1 人、施設入所した老親が 2 人いた。調査終了時において要介護度の進行した老親はいなかったが、女性は全員、老親の心身状態は悪化したと回答した。週あたりの家事介護時間は、調査終了時点で老親が施設入所した 2 人を除き、長くなっていた(無回答 1 人あり)。夫の家事介護分担は、調査開始時点で“なし”と答えていた女性が 3 人いたが、調査終了時点で 1 人の女性(ID5)が、夫から分担支援を受けるようになっていた。

2) プログラム実施前後の変化

(1) 標準化された尺度のプログラム実施前後の差異(表 2)

Wilcoxon の符号付順位検定の結果、性役割、介護負担感、抑うつ感、コーピング行動のうち

積極的コーピング行動、余暇確保度・希望度、家族機能、夫婦機能、夫に対する自己開示の尺度については、プログラム実施前後で有意な差はみられなかった。コーピング行動のうち、消極的コーピング行動についてプログラム実施前に比べて終了時の点数は有意に下がっており ($p=0.039$)、プログラム参加を通して、女性はあきらめる等の消極的なコーピング行動はとらない傾向となったことが見出された。日本の男女共同参画制度の整備や実現速度がアジア諸国の中でも遅いことを背景に、日本の勤労女性の多くが就労継続や家庭における夫との家事介護分担推進を、あきらめる傾向にあることが指摘されている (内閣府, 2007; 鹿島, 2003)。プログラム終了時のヒアリングにおいて、調査対象から「今の自分の状況を整理することができ、焦らなくなった」との訴えが聞かれた。短期的な効果ではあるが、本プログラム参加によって、女性が就労家事介護両立の困難に面した際に、現実を客観的に受け止めることのできる、精神的余裕を体得した可能性はあると考えられた。

(2) 対象個人における測定尺度等の介入プログラム実施前後の比較 (表 3~表 6)

Wilcoxon の符号付順位検定で有意差はなかったものの、対象個人における介入プログラム実施前後での測定尺度の値を比べ、考えられた点について以下に述べる。

①抑うつ感と介護負担感の変化

抑うつ感尺度 (CES-D) は 3 人の女性においてすべての調査時の点数がカット・オフ値 (16 点) より上回っていたものの、1 人 (ID4) を除いてプログラム実施前後で同程度、もしくは低くなっていた。介護負担感尺度 (ZARIT) 点数は、1 人 (ID3) がプログラム実施後に上昇したのと 1 人 (ID5) はプログラム開始時点と同点であったのを除き、残りの 5 人で低下していた (表 3)。ID4 はプログラム終了時期に老親が施設入所に至ったケースである。ID4 の介護負担感 はプログラム実施前 75 点から終了時期に 69

点と低下したが、役割受容尺度も実施前 15 点から実施後 11 点に低下していたことから、抑うつ感尺度点数の上昇は、老親の施設入所に伴う介護責務の変化の影響 (例: 空の巣状態、老親を施設へ入所させたことへの後ろめたさ) が考えられた。このことは、調査終了時の質問紙 (自由記述) の内容から確認された。

②余暇時間確保の意識づけ

プログラム実施前後で余暇時間の希望度を比べると、ID1 においてプログラム実施前の時点で 4: どちらかというところが必要であったのが、実施後に 5: ある程度必要、ID4 において実施前の時点で 6: かなり必要であったのが、実施後で 5: ある程度必要に変わった以外、ほかの女性では実施前後で変動はなかった。余暇時間の確保度の比較では、ID6 においてプログラム実施前において 3: ある程度できている、から実施後で 2: どちらかというところできている、に下がっていた。ID2 と ID5 では、プログラム実施前後において 1: 確保できていない、と回答していたが、実際の余暇時間 (分) では、プログラム実施後一時点の横断的調査で、自記式質問紙であったことから正確性には限界があるが、平日・週末ともに 30 分~120 分の余暇時間を確保していた。ほかの対象者ではプログラム終了時において、余暇確保度は同程度か上昇していた。ID1 はプログラム実施前の時点では、余暇時間については無回答であったが、実施後の時点では平日に 60 分確保 (プログラム実施後の時点での週末の余暇時間は 0 分) と回答していた。以上から、今回のプログラム実施によって、女性に日常的に余暇時間を確保することの必要性の意識づけはできた可能性が考えられた。平日・週末の睡眠時間についてはプログラム実施前後で大きな差は認められなかった (表 4)。

③自己開示のパターンと夫婦機能、抑うつ感との関連

自己開示については、話題にもよるがプログラム実施前後の比較で、次の 4 つのパターンが

見出された；①実施前の時点から夫に話す程度が高く、実施後の時点で夫以外の周囲に話す程度が減ったケース（ID3）、②実施前に比べて実施後の時点において、夫に話す程度が低下し、代わりに友人に話す程度が増えたケース（ID2、ID4）、③夫に限らず、友人や同僚にも話す程度の増したケース（ID5、ID6）、④プログラム実施後の時点で、夫に話す程度も周囲に話す程度も低下したケース（ID7）である（表5）。

4つの自己開示のパターンと、『夫がありのままの自分を尊重してくれている程度』、夫婦機能、抑うつ感尺度点数の関連から検討すると、プログラム実施後の時点で夫婦機能点数が上昇していたのは、夫に対する自己開示の程度が高いケース（ID3）、夫に限らず友人・同僚にも話す程度の増したケース（ID6）であり、これらの女性では、『夫がありのままの自分を尊重してくれている』ことについて、プログラム実施前から『はい』であるか（ID3）、実施後の時点で『はい』となっていた（ID6）。また『夫がありのままの自分を尊重してくれている』認識が、プログラム実施後の時点で『はい』のケース（ID1、ID3、ID6、ID7）の抑うつ感尺度点数は、プログラム実施前後の2時点はカット・オフ値以下であった。『夫がありのままの自分を尊重してくれている』認識が、プログラム実施前の時点では『はい』であったが、実施後の時点で『どちらともいえない』になったケース（ID5）では、夫婦機能点数も下がっていた。しかしID5では、夫に対して親の事や孤独感に関する自己開示の程度は上昇しており、また抑うつ感尺度はプログラム全般に渡ってカット・オフ値を超えていたが、プログラム実施前後の2時点は同点であった。ID5は、プログラム終了近くになって老親が受傷したため介護量が増えることとなり、それまで夫の家事介護分担はなかったものの終了時点で夫が分担するようになった（表1）。ID5はプログラム終了時点のヒアリングにおいて、当初、家事介護分担に消極的だった夫に、「直接

手伝ってほしいとは言わないが、夫も分担するように仕向けるように自分が変わった。また、介護のプロとして腹をくくることができた」との訴えが聞かれており、本プログラムが何らかの影響をもたらした可能性が示唆された。

一方、プログラム実施時点で抑うつ感尺度点数がカット・オフ値を超えており、プログラム終了時点で、さらに値が上昇したケース（ID2、ID4）では、実施終了時点で夫婦機能点数も低下し、また『夫がありのままの自分を尊重してくれている』認識については、実施前後の2時点において、『どちらともいえない』のままか（ID2）、『いいえ』のままであった（ID4）。ID2は『私の介護ノート』において、妻である自分の立場と夫との関係において、また、夫のきょうだいを交えた時の、夫やきょうだいの、嫁としての自分への接し方に、対等でない感じを抱いている心情を吐露していた。またプログラム終了時の質問紙調査（自由記述）において、衰弱する老親を前に精神的に動揺する夫に今後、向き合うことに漠然とした不安を抱いたとの記載があった。一方、ID2の自己開示は、プログラム実施後の時点において、実施前に比べて夫に話す程度が低下し、代わりに友人に話す程度が増していた（表5）。ID2にとってはプログラム参加が夫との関係性を見つめなおす契機となったことが推察された。

ID4は夫への自己開示において、親の事や、仕事の悩み、孤独感についても、プログラム実施前の段階で4：かなりよく話しているケースであった。プログラム終了時点でも、親の事や仕事の悩みについては、プログラム実施前時点と同様、夫には4：かなりよく話していたが、プログラム終了時には、夫に孤独感について話す程度は、3：あたり障りのない程度に低下していた。ID4ではプログラム参加以前より、夫に悩みを訴え、聞いてもらうことで精神的支援を求めていたことが窺えるが、ID4にとっては夫から精神的支援があった、つまり自身の訴えに

夫が理解を示していたとは感じられていなかったことが推察される。その結果として、ID4ではプログラム終了時において実施前時点に比べ、夫婦機能点数の低下と抑うつ感尺度点数の上昇が生じたことが考えられた(表6、図7)。

ID7はプログラム実施後の時点で、夫に話す程度も周囲に話す程度も低下していた(表5)。ID7はプログラム終了時点で老親が施設入所しており、終了時のヒアリングにおいて「空の巣状態」との訴えが聞かれたことから、自己開示の低下は介護責務の変化の影響が考えられた。一方、ID7の抑うつ感点数はプログラム全般に渡ってカット・オフ値以下であり、『夫がありのままの自分を尊重してくれている』認識は、プログラム実施前は『わからない』であったのが、実施後の時点では『はい』に変化したことから、夫からの精神的支援を受けた可能性や影響が窺われる(表6)。さらにID7は週あたりの就労時間は4時間で(表1)、プログラム実施後の時点の平日の余暇時間は、調査対象の中で最も長く、240分であった。以上から、もともと余暇時間を確保しやすい対象であったことが窺えるが、終了時のヒアリングにおいて「施設に入所した老親の面会の合間に、新たな趣味活動を始めた」と述べており、本プログラム参加によって修得した余暇時間確保の習慣が、空の巣状態の克服にも貢献した可能性が考えられた。

(3) 抑うつ尺度(CES-D)の継時的変化と個別のライフイベントとの関連(図1~7)

調査対象個々人で抑うつ尺度点数の継時的変化をみると、値の推移(グラフのカーブ)の類似する以下3つのパターンが見出された;①ID1とID2、②ID3とID5、③ID6とID7。各パターンについて、ライフイベントや家族形態との関連の検討から、次のような解釈が可能と考えられた。ID1とID2では、自身の勤務等の多忙さから(ID1)、老親の感染症発症(ID2)のため余裕がなく、self care1時点で無回答となった。ID3とID5はセルフケア行動実施(ID3ではself

care2、ID5ではself care3)時点で抑うつ尺度点数の上昇が認められた。これは、ID3では副介護者(きょうだい)が帰省し介護支援を受けたことで自身の負担が下がり、抑うつ感点数も低下した。その後、副介護者の帰宅とともに通常の負担レベルに戻ったため、抑うつ感点数も上昇した。ID5では老親の受傷による介護提供量の急激な増加に伴って、抑うつ感点数は上昇した。

ID1、ID2、ID3、ID5は就学する子どもまたは孫と同居する世帯であった。一方、ID6は老親が近居、ID7はプログラム開始時点において中間施設利用中でプログラム終了時点でホーム入所が決まり、ともに調査期間中は60代夫婦のみの世帯であった。ID6、ID7ともに、夫婦機能、役割受容尺度点数はプログラム実施前後で同程度であり、『夫がありのままの自分を尊重してくれている』認識が、プログラム実施前は『わからない』であったのが、実施後の時点で『はい』となり、調査期間中、夫から何らかの精神的支援を受けた等の影響の窺われるケースである(表6)。本プログラム参加による、女性と夫との関係性へもたらした影響と、これに関する女性の認識について、今後さらに検討してゆく必要性が感じられた。

【本研究の限界と今後の課題】

測定尺度の多くは、統計学的有意差がなかった。その要因として天井効果があげられる(すでにある程度のレベルで家族や夫婦の機能が保たれ、余暇活動時間が確保され、コーピング行動がとれている)。また本プログラムは少人数を対象に実施し、対照群は設けていない。今後は対象者数を増やして検討する必要がある。プログラム実施者の特性の対象への影響があることは否めないことから、対象への説明・言語的やりとり等について、標準化されたプログラム化を目指した検討を加えてゆく必要がある。

【謝辞】

本研究実施にあたり、ご協力いただきました

皆様に深く感謝申し上げます。本プログラム構築にあたり、米国ワシントン大学看護学部 Frances Marcus Lewis 教授に多大なご指導を賜りました。

【参考文献】

- Glanz, K., Rimer, B.K., & Lewis, F. M. (2002). / 曾根智史, 湯浅資之, 渡部基, 鳩野洋子訳 (2006). 健康行動と健康教育 (第 1 版), 医学書院
- Hashizume, Y.: Releasing from the oppression: caregiving for the elderly parents of Japanese Working Women. *Qualitative Health Research*, 20 (6), 830-844, 2010
- 広瀬美千代: 家族介護者のアンビバレントな世界, ミネルヴァ書房, 2010
- 星野純子, 堀容子, 近藤高明, 前川厚子, 玉腰浩司, 榎原久孝: 女性介護者における心身の健康的特性. 日本公衆衛生学会誌, 56, 2, 75-86, 2009
- 堀洋道監修・山本眞理子編: 心理測定尺度集 I, サイエンス社, 2004
- 堀洋道監修・吉田富二雄編: 心理測定尺度集 II, サイエンス社, 2004
- 堀洋道監修・松井豊編: 心理測定尺度集 III, サイエンス社, 2005
- 鹿島敬: 男女共同参画の時代, 岩波書店, 2003
- 厚生労働省: 平成 18 年度版働く女性の実情, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/04/h0420-2.html>, 2007, 2012 年 2 月 15 日
- 厚生労働省: 平成 22 年度版働く女性の実情, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/10>, 2011 年 11 月 18 日
- 厚生労働省: 平成 22 年度国民生活基礎調査の概況 IV 介護の状況 3 主な介護者の状況, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tsyosa10/>, 2012 年 2 月 14 日
- 森戸英幸: 視点・公的年金制度の破綻, *ジュリスト*, 1260, 1-15, 2004
- 永井邦芳, 堀容子, 星野純子, 浜本律子, 鈴木洋子, 杉山晃子他: 男性家族介護者の心身の主観的健康特性. 日本公衆衛生学会誌, 58, 8, 606-615, 2011
- 内閣府: 平成 19 年度版男女共同参画白書, 日系印刷株式会社, 2007
- Pennebaker, J. W. (2004). / 獅々見照, 獅々見元太郎訳 (2007). こころのライティング (第 1 版), 二瓶社
- 関川靖: バブル経済崩壊後の家計行動. 名古屋文理大学紀要, 4, 33-42, 2004
- 島悟, 鹿野達男, 北村俊則, 浅井昌弘: 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学*, 27(6), 717-723, 1985
- 嶋田洋徳, 佐藤健二: 自己開示尺度の作成とその健康心理学的意義, *人文學研究*, 101, 17-34, 1999
- 清水良子: 介護うつお姉ちゃん, なんて死んじゃったの, ブックマン社, 2009
- 総務省: 平成 18 年社会生活基本調査, <http://www.stat.go.jp/data/shakai/2006/pdf/gaiyou2.pdf>, 2012 年 2 月 23 日
- 総務省: 平成 19 年度就業構造基本調査, <http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2007/pdf/gaiyou.pdf>, 2012 年 6 月 25 日
- 杉原陽子, 杉澤秀博: 介護ストレスの軽減と在宅継続に対する在宅サービスの効果測定 介護保険制度施行前後の比較. *老年社会科学*, 27 (2), 265, 2005
- 竹信三恵子: 女性を活用する国、しない国, 岩波ブックレット, 791, 2010
- 漆崎一朗監修・石原陽子編: 新 QOL 調査と評価の手引き, メディカルレビュー社, 2001 年
- 大和礼子: 生涯ケアラーの誕生, 学文社, 2008
- 財団法人 21 世紀職業財団: 介護を行う労働者の両立支援策に係る調査研究報告書, http://www.jiwe.or.jp/publication/pdf/20110325_kaigo.pdf, 2011 年 11 月 8 日

図 1

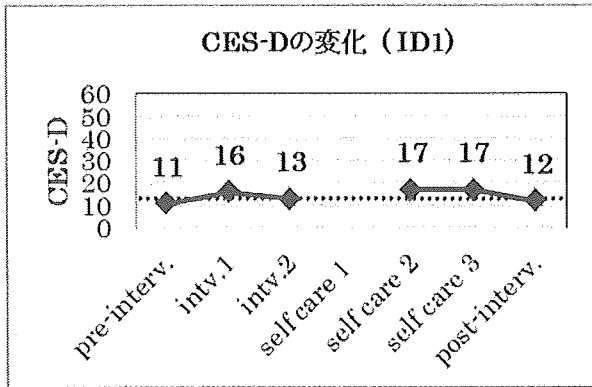


図 2

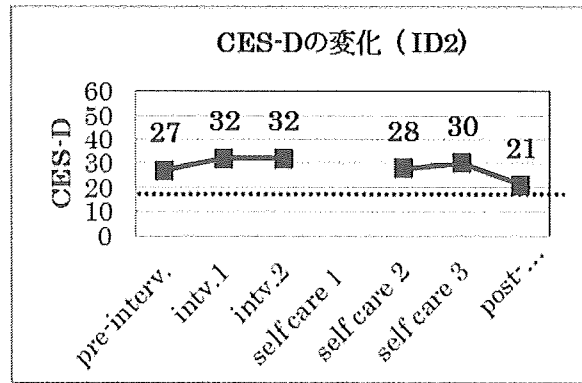


図 3

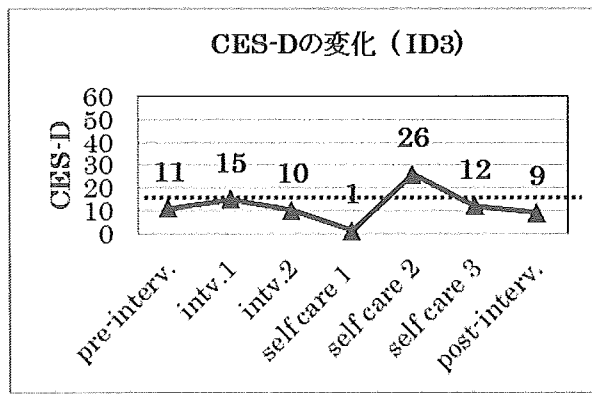


図 4

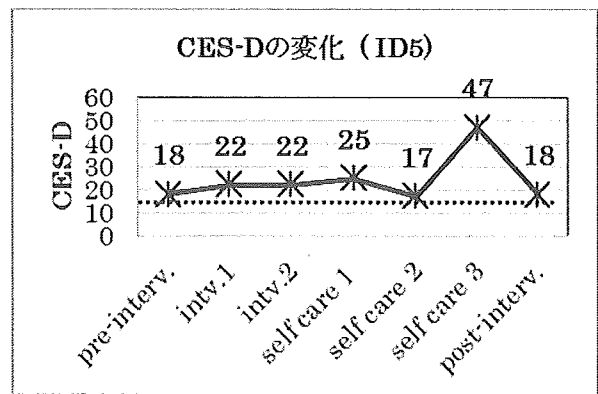


図 5

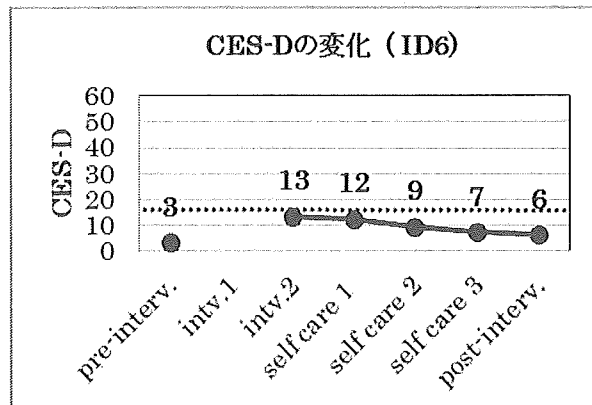


図 6

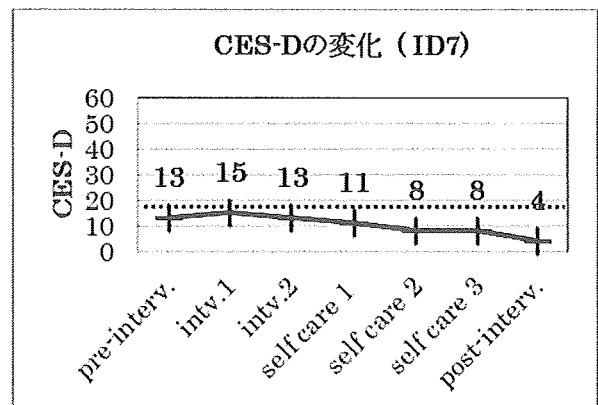


図 7

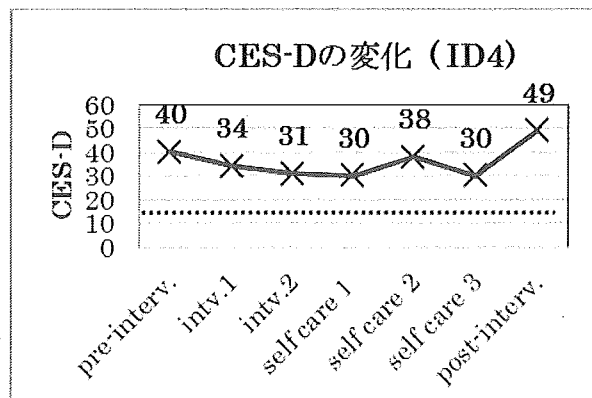


図 1-7: 調査対象個々人の抑うつ感尺度(CES-D)の継時的変化

- 1) カット・オフ値 (16 点) を破線で示した。
- 2) 同様の値の推移を示した対象 (ID1 と ID2、ID3 と ID5、ID6 と ID7) を横並びに示した。
- 3) ID1、ID2 のセルフケア 1 回目と ID6 のプログラム①実施後は無回答であった。

表 1：対象者・老親・家事介護の状況

※無回答 *プログラム実施前後

ID	介護者 年齢	雇用 形態	週あた り労働 時間	老親 年齢	要介護度	介護 期間 (年)	週あたり 家事介護時間		夫の家事介護分担	
							実施前*	実施後*	実施前*	実施後*
1	40代	非正規	※	80	自立	1	1	10	有	有
2	40代	正規	50	80	要介護 4	3	16	22	なし	なし
3	50代	正規	32	80	要介護 2	4	9	9	有	有
4	60代	非正規	40	85	要介護 2	8	43	39	有	有
5	60代	非正規	10	91	要介護 2	5	※	37.5	なし	有
6	60代	正規	30	97	要介護 4	8	15	15.5	なし	なし
7	60代	非正規	4	102	要介護 3	7	33	2	有	有

表 2：標準化された尺度のプログラム実施前後の差異

N=7

		Pre-test	Mean (S.D)	Median	p*
性役割	Pre-test		59.86(1.95)	60.00	
	Post-test		62.71(6.29)	59.00	n.s.
介護負担感 (ZARIT)	Pre-test		73.00(21.90)	75.00	
	Post-test		67.86(22.44)	69.00	n.s.
抑うつ感 (CES-D)	Pre-test		17.57(12.33)	13.00	
	Post-test		17.00(15.38)	12.00	n.s.
コーピング行動:	積極的	Pre-test	12.00(2.45)	12.00	
		Post-test	13.00(4.97)	10.00	n.s.
	消極的	Pre-test	11.71(4.89)	10.00	
		Post-test	10.14(4.02)	10.00	0.039
余暇	確保希望度	Pre-test	4.86(0.69)	5.00	
		Post-test	4.86(0.38)	5.00	n.s.
	確保度	Pre-test	1.71(0.76)	2.00	
		Post-test	1.86(0.69)	2.00	n.s.
役割受容	Pre-test	24.14(5.34)	26.00		
	Post-test	24.14(7.82)	26.00	n.s.	
家族機能	凝集性	Pre-test	36.86(6.84)	37.00	
		Post-test	32.29(11.56)	36.00	n.s.
	適応性	Pre-test	29.29(5.44)	30.00	
		Post-test	28.71(3.90)	30.00	n.s.
夫婦機能	Pre-test	18.86(3.58)	18.00		
	Post-test	17.71(4.03)	18.00	n.s.	
自己開示	夫に親の話をす	Pre-test	3.86(1.46)	4.00	
		Post-test	3.86(1.07)	4.00	n.s.
	夫に仕事の悩みを話す	Pre-test	3.71(0.76)	4.00	
		Post-test	3.71(0.76)	4.00	n.s.
	夫に孤独・疎外感を話す	Pre-test	2.71(1.11)	3.00	
		Post-test	2.83(0.98)	2.50	n.s.

*Wilcoxon の符号付順位検定 (両側)

表 3：本研究で用いた主要な標準化された測定尺度の介入プログラム実施前後の比較

ID	性役割		積極的コーピング行動		消極的コーピング行動		ZARIT 介護負担感		役割受容		夫婦機能		抑うつ感 CES-D	
	前*	後*	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
1	59	71↑	13	23↑	20	15↓	69	47↓	21	31↑	24	21↓	11	12
2	61	58↓	11	10↓	9	8↓	81	77↓	28	18↓	16	14↓	27	21↓
3	62	69↑	16	15↓	16	16	63	68	28	32↑	21	24↑	11	9
4	58	57↓	11	9↓	13	10↓	75	69↓	15	11↓	14	12↓	40	49↑
5	57	57	12	14↑	10	10	95	95	21	21	22	18↓	18	18
6	60	68↑	8	10↑	7	6↓	32	31↓	26	26	17	18↑	3	6
7	62	59↓	13	10↓	7	6↓	96	88↓	30	30	18	17↓	13	4

*前：介入プログラム実施前、後：介入プログラム実施後

表 4：余暇時間・睡眠時間と介護負担感・抑うつ感尺度の介入プログラム実施前後の比較

ID	余暇確保		余暇時間 (分)						睡眠時間 (時間)			
	希望度 1)		確保度 2)		平日 3)		週末 4)		平日 3)		週末 4)	
	前*	後*	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
1	4	5↑	1	2↑	※	60	※	0	5	5	※	6
2	5	5	1	1	50	30↓	60	120↑	6	6	7	6
3	4	4	2	2	120	60↓	120	120	6	6	6	7
4	6	5↓	2	3↑	60	60	360	240↓	6	6	7	7
5	5	5	1	1	0	60↑	0	120↑	6	6	6	8
6	5	5	3	2↓	120	40↓	300	360↑	7	7	8	8
7	5	5	2	2	120	240↑	120	120	8	8	7	7

*前：介入プログラム実施前、後：介入プログラム実施後

※無回答

- 1) 気分転換、休息、リラックス目的の時間確保の必要性の認識。4：どちらかという必要、5：ある程度必要、6：かなり必要
- 2) 普段の生活での、1) の時間確保の程度。1：できていない、2：どちらかというできている、3：ある程度できている
- 3) 調査時点の1週間（月～金）の余暇時間（分）の積算
- 4) 調査時点の週末（土日）の余暇時間（分）の積算

表5：夫、友人、同僚に対する自己開示の介入プログラム実施前後の比較

I D	親の事						仕事の悩み						孤独感					
	夫		友人		同僚		夫		友人		同僚		夫		友人		同僚	
	前*	後*	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
1	5	4↓	3	※	3	※	3	3	3	※	3	※	3	※	3	※	3	※
2	4	3↓	3	4↑	4	3↓	3	3	4	4	4	3↓	3	2↓	3	4↑	3	3
3	5	5	3	2↓	2	2	5	5	4	2↓	3	2↓	2	2	2	1↓	3	1↓
4	4	4	4	1↓	4	2↓	4	4	1	2↑	2	3↑	4	3↓	1	2↑	3	2↓
5	1	5↑	1	3↑	1	2↑	4	3↓	3	2↓	2	3↑	2	4↑	2	3↑	2	3↑
6	3	2↓	3	2↓	3	※	3	4↑	3	3	3	※	1	2↑	1	2↑	1	※
7	5	4↓	3	2↓	3	3	4	4	1	2↑	3	3	4	4	1	1	3	1↓

*前：介入プログラム実施前、後：介入プログラム実施後

※無回答

1：全く話さない、2：殆ど話さない、3：あたり障りのない程度に話す、4：かなりよく話す、
5：十分に話している

表6：夫に対する自己開示・夫婦機能・抑うつ感尺度の介入プログラム実施前後の比較

ID	自己開示 1)						夫はありのままの自分を尊重している		夫婦機能		抑うつ感 CES-D	
	親の事 2)		仕事の悩み		孤独感		前	後	前	後	前	後
	前*	後*	前	後	前	後						
1	5	4↓	3	3	3	※	どちらとも いえなし	はい↑	24	21↓	11	12
2	4	3↓	3	3	3	2↓	どちらとも いえなし	どちらとも いえなし	16	14↓	27	21↓
3	5	5	5	5	2	2	はい	はい	21	24↑	11	9
4	4	4	4	4	4	3↓	いいえ	いいえ	14	12↓	40	49↑
5	1	5↑	4	3↓	2	4↑	はい	どちらとも いえなし↓	22	18↓	18	18
6	3	2↓	3	4↑	1	2↑	わからない	はい↑	17	18↑	3	6
7	5	4↓	4	4	4	4	わからない	はい↑	18	17↓	13	4

*前：介入プログラム実施前、後：介入プログラム実施後

※無回答

1) 夫に対して（親の事・仕事の悩み・孤独感）について1：全く話さない、2：殆ど話さない、
3：あたり障りのない程度に話す、4：かなりよく話す、5：十分に話している
2) 親の事とは、世話を要する老親に関する話題を意味する。