原著

認知症者における家族介護高齢者の生活満足度とストレス及び自己効力感との関連性

― 一般高齢者との比較 ―

田中正子[1)]　二宮寿美[1)]　河野理恵[2)]　藤田佳子[1)]
棚﨑由紀子[1)]　奥田泰子[1)]　野本ひさ[3)]　河野保子[1)]

[1)] 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科
[2)]目白大学
[3)]愛媛大学

要旨

本研究の目的は，認知症者を主に介護している65歳以上の家族の生活満足度とストレス及び自己効力感との関連性について明らかにすること，またそれを一般高齢者との間で比較検討することであった．対象はＹ県とＥ県に居住している認知症者の家族介護高齢者と一般高齢者であった．認知症者の家族介護高齢者には，質問紙により属性，生活満足度，ストレス，自己効力感について面接による聞き取り調査を実施した．一般高齢者に対しては同じ質問紙を配布し，後日郵送で回答を得た．その結果，認知症者の家族介護高齢者の生活満足度は，自己効力感と正の相関があり，ストレスと負の相関があった．また一般高齢者との比較では，生活満足度及びストレスには有意差はなかったが，認知症者の家族介護高齢者は，一般高齢者よりも自己効力感が有意に低かった．これらのことから，認知症者を介護する家族高齢者への自己効力感を高める関わりの必要性が示唆された．

キーワード：認知症者，家族介護高齢者，生活満足度，ストレス，自己効力感，一般高齢者

Ⅰ．緒言

わが国において，給付と負担の関係が明確な社会保険方式により，社会全体で介護を支える画期的な制度として注目された介護保険が開始され 10 年が経過した．平成 22 年 9 月 15 日現在における 65 歳以上の高齢者人口は2944万人で，総人口に占める割合は23.1%で過去最高となっている[1)]．厚生労働白書によると，認知症があり何らかの介護・支援を必要としている高齢者は，2015（平成 27）年までに 250 万人，2025（平成 37）年には 323 万人になると推計されている[2)]．

さて在宅認知症者は，初期段階では一見正常に見え，正常老化に間違えられることが多く，認知症であることが周囲に理解されにくい現状である．本人に周辺症状等が出現し，家族では支えきれなくなってから受診するケースが多い．その間認知症と診断されても，多くの認知症者は家族から見守られ在宅で生活しており，家族の介護上の問題が多々起こっている．さらに加速度的な高齢化の進展とともに，見守る家族の高齢化が進んでいるのも実情である．このような社会状況の中で，認知症者を支える家族介護者，特に高齢介護者をいかに援助していくかが重要となり，多くの研究がなされている[3-9)]．

Zarit や荒井ら[3-5)]の家族介護評価尺度の研究や梶原ら[6)]の家族の介護継続意向の要因に関する研究，北村ら[7)]による家族の心理的サポートニーズ充足状況と主観的 QOL に関する研究等がある．その他に松本[8)]の家族介護者のニーズと介護負担に関する研究，渡辺[9)]の介護負担とストレスマネージメントに焦点を当てた研究等がある．しかしながら，認知症者を介護する家族高齢者に特化した生活満足度，ストレス及び自己効力感についての研究は少なく，また一般高齢者との比較研究は皆無である．

そこで本研究は，認知症者を介護している 65 歳以上の家族介護者の生活満足度がストレス及び自己効力

感とどのような関連があるのかについて明らかにすること，またそれらの要因は，一般高齢者との間で差異があるのかを比較検討することを目的とした．そして認知症者を介護している家族高齢者に対するケアの在り方について示唆を得る．

Ⅱ．研究方法

1．調査対象

Y県とE県に居住している，在宅認知症者及び認知症者を介護している65歳以上の家族介護者41組と65歳以上の一般高齢者63名．

2．調査期間

1）認知症者及び家族介護高齢者41組：平成20年9月～12月，平成21年7月～8月

2）一般高齢者：平成21年9月～12月

3．調査方法及び調査内容

1）調査方法：質問紙による調査

（1）認知症者の家族介護高齢者に対しては，個別面接による聞き取り調査を実施した．

（2）一般高齢者に対しては，その場で手渡し後日回収した．

2）調査内容

（1）認知症者の家族介護高齢者（以後，家族介護高齢者という）に対して

①属性：性別，年齢，同居・趣味・病気の有無等

②生活満足度：LSIK（Life Satisfaction Index K）；古谷野ら[10]の生活満足度尺度を用いた．質問紙は，「人生全体についての満足感」「心理的安定」「老いについての評価」の3因子9項目から構成されている．9問のうち2問は3件法で，他の7問は2件法である．得点範囲は0～9点であり，得点が高いほど満足度が高いことを示す．

③ストレス：SRS-18（Stress Response Scale-18）；鈴木ら[11]のストレス尺度を用いた．質問紙は，ストレス過程で引き起こされる主要な心理的ストレス反応を測定することを目的に開発された尺度であり，「抑うつ・不安」「不機嫌・怒り」「無気力」の3下位尺度（各下位尺度6項目ずつ）から構成されている．評定方法は，4件法であり，各下位尺度の得点範囲は0－18点で3下位尺度の合計は54点である．得点が高いほどストレスが強い．

④自己効力感：GSES（General Self-Efficacy Scale）；坂野ら[12]の自己効力感尺度を用いた．質問紙は，個人の一般的なセルフ・エフィカシー（自己効力）の強さを測定するために作成された尺度である．16項目の質問項目があり，「はい」「いいえ」の2件法で回答を行い，得点範囲は0～16点であり，得点が高いほどセルフ・エフィカシー（自己効力）が高いことを示す．

（2）認知症者に対して

①CDR（Clinical Dementia Rating）を用いた．認知症の程度について，認知症者の記憶，見当識，判断力と問題解決，社会適応，家族状況および趣味，介護状況の6項目を5段階（0，0.5，1，2，3）のランクで評価する．ランクが高いほど重症度が高くなる．

（3）一般高齢者に対して

家族介護高齢者と同様に属性，生活満足度，ストレス，自己効力感を調査した．

4．調査の実施方法

1）家族介護高齢者

研究者がY県R病院（精神神経科外来），及びE県N病院（物忘れ外来）に事前に伺い，研究目的等について説明し調査の了解を得た．調査対象者は医師に選択していただいた．認知症者のCDRについては，カルテより聴取した．調査の実施は診察終了後に行った．研究者2名がペアを組み，1名が家族介護高齢者に面接による聞き取り調査を行い，その間他の1名が認知症者の対応をした．

2）一般高齢者

研究者が事前にY県及びE県の老人会等の責任者に会い，研究目的等について説明を行い同意を得た．その後老人会等の会合時に出向き，一般高齢者に対して研究目的等について説明を行い同意を得た後，調査用紙を配布し，後日郵送で回収した．

5．倫理的配慮

研究者が所属する大学の研究倫理委員会及び調査協力病院の生命倫理委員会での承認を得た．その後主治医の同意を得て認知症者の情報を得た．主治医より紹介された家族介護高齢者に対して，調査開始前に再度研究の目的及び方法等について説明し，参加は自由であること，参加後も自由に中止できること，プライバシーを保護し匿名性を保証すること，結果は公表するが研究目的以外には使用しないこと，研究終了後には速やかに破棄すること等を話し，同意書をいただいた．一般高齢者に対しては，老人会等の責任者に同意を得た後，老人会の会合等の始まる前に研究目的及び方法等について説明し，郵送による回収をもって同意を得たものとした．

6．分析方法

1）属性：記述統計量，t検定，χ^2検定

2）生活満足度，ストレス及び自己効力感

：t検定，Mann-WhitneyのU検定，相関，2要因の分散分析

3）統計解析：spss Version 17.0 J for Windows

Ⅲ．研究結果

1．対象者の特性

表1は調査対象者の属性を示したものである．家族介護高齢者は，男性11名（26.8%）女性30名（73.2%）であり，有意に女性が多かった（$\chi^2(1)=7.45$，$p<0.01$）．一般高齢者は，男性34名（54.0%），女性29名（46.0%）でほぼ同数であった．平均年齢は，家族介護高齢者が73.63±6.25歳であり，一般高齢者が72.88±5.90歳でほぼ同じであった．

家族介護高齢者の40名（97.6%）は，認知症者を含めて家族と同居していた．一般高齢者は家族と同居している者は51名（81.0%）であり，家族介護高齢者は一般高齢者よりも有意に家族と同居していた（$\chi^2(1)=6.26$，$p<0.05$）．趣味の有無については，家族介護高齢者が32名（78%），一般高齢者60名（95.2%）が趣味を持っており，家族介護高齢者に比べ一般高齢者は有意に趣味を持っていた（$\chi^2(1)=7.19$，$p<0.01$）．病気の有無については，何らかの病気をもつ者が家族介護高齢者33名（73.2%）で，一般高齢者は35名（54.7%）であり，家族介護高齢者は一般高齢者よりも有意に病気をもっていた（$\chi^2(1)=7.62$，$p<0.01$）．

表1　対象者の属性

項　目		家族介護高齢者 n　%	一般高齢者 n　%	
平均年齢		73.63±6.25	72.88±5.90	
性別	男性	11（26.8%）	34（54.0%）	**
	女性	30（73.2%）	29（46.0%）	
同居有無	有	40（97.6%）	51（81.0%）	*
	無	1（2.4%）	12（19.0%）	
趣味有無	有	32（78.0%）	60（95.2%）	**
	無	9（22.0%）	3（4.8%）	
病気有無	有	33（80.5%）	34（54.0%）	**
	無	8（19.5%）	29（46.0%）	
合計		41（100%）	63（100%）	

＊p<0.05　＊＊p<0.01

図1は，家族介護高齢者及び一般高齢者のもつ疾患の割合を示したものである．家族介護高齢者は，高血圧症が最も多く13名（37%）であり，次いで糖尿病・心疾患・癌が各々3名（9%）であった．一般高齢者で最も多かったのは，家族介護高齢者と同じく高血圧症の19名（45%）であり，次いで糖尿病の5名（12%）であった．

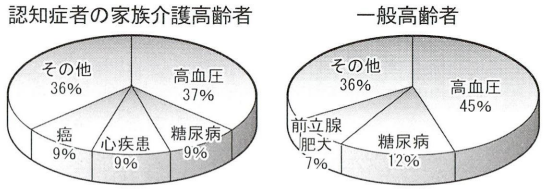

図1　認知症者の家族介護高齢者及び一般高齢者が有している疾患

表2は，家族介護高齢者が介護している認知症者のCDRを示している．CDRのランクで最も多かったのは，1の22名（53.7%）であった．次いでランク2の14名（34.1%），ランク3の3名（7.3%），ランク0.5が2名（4.9%）であった。

表2　認知症者のCDR

CDR	度数	パーセント
0.5	2	4.9
1	22	53.7
2	14	34.1
3	3	7.3
合　計	41	100.0

2．家族介護高齢者の生活満足度，ストレス，自己効力感について

表3は，家族介護高齢者の生活満足度，ストレス及び自己効力感の平均値を示している．生活満足度は4.05±2.06であった．ストレスは12.68±9.91，自己効力感は8.32±4.05であった．

表3　家族介護高齢者の生活満足度，ストレス及び自己効力感の平均値

n=41

項　目	平均値	標準偏差
生活満足度（LSIK）	4.05	2.06
ストレス（SRS）	12.68	9.91
自己効力感（GSES）	8.32	4.05

表4は，家族介護高齢者の生活満足度，ストレス及び自己効力感の関係を示したものである．生活満足度は自己効力感と中等度の正の相関があり（$r=.532$，$p<0.01$），ストレスと負の相関があった（$r=-.511$，$p<0.01$）．ストレスは自己効力感と中等度の負の相関が認められた（$r=-.506$，$p<0.01$）．

表4　家族介護高齢者の生活満足度，ストレス及び自己効力感の関係

n=41

項　目	生活満足度（LSIK）	ストレス（SRS）	自己効力感（GSES）
生活満足度（LSIK）	－	-.511**	.532**
ストレス（SRS）		－	-.506**
自己効力感（GSES）			－

＊＊ p < 0.01

表5は，家族介護高齢者の属性による生活満足度とストレス及び自己効力感の平均値を示している。生活満足度は性別，家族との同居，趣味，病気について有意差はなかった．ストレスは，病気のある者は無いもの）と比較し，有意にストレスが高い結果であった（$t(39)=2.18$, $p<0.05$）．Mann-Whitney の U 検定でも有意差が認められた．自己効力感は性別と趣味において有意差が認められた．性別では，女性は男性よりも有意に自己効力感が低い結果であった（$t(39)=2.24$, $p<0.05$）．趣味については，趣味のある者はない者と比較し，自己効力感が有意に高かった（$t(39)=2.13$, $p<0.05$）．

表5　家族介護高齢者の属性による生活満足度，ストレス及び自己効力感の平均値

n=41

項目			n	平均値	標準偏差	
生活満足度	性別	男性	11	4.64	2.34	
		女性	30	3.83	1.95	
	同居	有	40	4.00	2.06	
		無	1	6.00		
	趣味	有	32	4.19	2.09	
		無	9	3.56	2.01	
	病気	有	33	3.76	2.14	
		無	8	5.25	1.16	
ストレス	性別	男性	11	12.73	13.39	
		女性	30	12.67	8.58	
	同居	有	40	12.93	9.91	
		無	1	3.00		
	趣味	有	32	12.25	11.05	
		無	9	14.22	3.83	
	病気	有	33	14.27	10.10	*
		無	8	6.13	5.79	
自己効力感	性別	男性	11	10.55	3.56	*
		女性	30	7.50	3.95	
	同居	有	40	8.20	4.03	
		無	1	13.00		
	趣味	有	32	9.00	3.92	*
		無	9	5.89	3.72	
	病気	有	33	7.91	3.92	
		無	8	10.00	4.41	

＊p<0.05

3．一般高齢者の生活満足度，ストレス，自己効力感について

表6は一般高齢者の生活満足度，ストレス，自己効力感の平均値を示したものである．生活満足度は4.59±1.99であった．ストレスは10.03±6.60，自己効力感は10.33±3.79であった．

表6　一般高齢者の生活満足度とストレス及び自己効力感の平均値

n=63

項目	平均値	標準偏差
生活満足度（LSIK）	4.59	1.99
ストレス（SRS）	10.03	6.60
自己効力感（GSES）	10.33	3.79

表7は一般高齢者の生活満足度，ストレス及び自己効力感の関係を示したものである．生活満足度は自己効力感と弱い正の相関があり（$r=.356$, $p<0.01$），ストレスと中等度の負の相関があった（$r=-.426$, $p<0.01$）．ストレスは自己効力感と弱い負の相関が認められた（$r=-.312$, $p<0.05$）．

表7　一般高齢者の生活満足度とストレス及び自己効力感の関係

n＝63

項目	生活満足度（LSIK）	ストレス（SRS）	自己効力感（GSES）
生活満足度（LSIK）	-	-.426**	.356**
ストレス（SRS）		-	-.312*
自己効力感（GSES）			-

＊ p<0.05　＊＊ p < 0.01

表8は，属性による生活満足度，ストレス，自己効力感の平均値を示したものである．生活満足度及び自己効力感は性別，家族との同居，趣味，病気について有意差はなかった．ストレスについては家族との同居と病気について有意差が認められた．同居の有無では，同居している者はしていない者と比較し，ストレスが有意に低い結果であった（$t(61)=-2.07$, $p<0.05$）．病気の有無については，病気のある者はない者と比較し，有意にストレスが高い結果であった（$t(57.5)=3.39$, $p<0.01$）．

表8　一般高齢者の属性による生活満足度，ストレス及び自己効力感の平均値

n=63

項目			n	平均値	標準偏差	
生活満足度	性別	男性	34	4.41	1.88	
		女性	29	4.86	2.13	
	同居	有	51	4.65	1.99	
		無	12	4.50	2.11	
	趣味	有	60	4.63	1.99	
		無	3	4.33	2.52	
	病気	有	34	4.29	2.13	
		無	29	5.00	1.79	
ストレス	性別	男性	34	10.53	7.16	
		女性	29	9.66	5.98	
	同居	有	51	9.31	6.26	*
		無	12	13.58	7.20	
	趣味	有	60	10.05	6.75	
		無	3	11.67	2.08	
	病気	有	34	12.47	7.14	**
		無	29	7.38	4.69	
自己効力感	性別	男性	34	10.68	4.03	
		女性	29	10.07	3.50	
	同居	有	51	10.59	3.91	
		無	12	9.58	3.15	
	趣味	有	60	10.30	3.78	
		無	3	12.33	3.79	
	病気	有	34	9.65	3.52	
		無	29	11.28	3.95	

＊p<0.05　＊＊p<0.01

4．認知症者の家族介護高齢者と一般高齢者との比較について

表9は家族介護高齢者と一般高齢者について生活満

足度，ストレス，自己効力感の平均値を再掲し，比較したものである．生活満足度は両者の間に有意差はなかったが，家族介護高齢者の得点の平均値は，一般高齢者得点の平均値よりも低かった．ストレスについても生活満足度と同様，家族介護高齢者の得点の平均値は，一般高齢者の得点の平均値よりも高かった．自己効力感については有意差が認められ，家族介護高齢者は一般高齢者と比較し，有意に自己効力感が低い結果であった（$t(102)=2.67, p<0.05$）．

表 9　家族介護高齢者と一般高齢者の生活満足度，ストレス及び自己効力感の平均値

項　目		n	平均値	標準偏差	
生活満足度（LSIK）	家族介護高齢者	41	4.05	2.06	
	一般高齢者	63	4.59	1.99	
ストレス（SRS）	家族介護高齢者	41	12.68	9.91	
	一般高齢者	63	10.03	6.60	
自己効力感（GSES）	家族介護高齢者	41	8.32	4.05	*
	一般高齢者	63	10.33	3.79	

＊ p ＜ 0.05

表 10 は，家族介護高齢者と一般高齢者の性別による生活満足度，ストレス，自己効力感の平均値を示したものである．生活満足度，ストレスについては有意差はなかったが，自己効力感について有意差が認められた．認知症者の家族介護高齢者の女性は一般高齢者の女性と比較し，有意に自己効力感が低かった（$t(56.6)=2.64, p<0.05$）．また自己効力感について，家族介護高齢者及び一般高齢者と性別を要因とする 2 要因の分散分析を行った結果，性別において主効果が認められたが（$F(1,103)=4.86, p<0.05$），交互作用は認められなかった．

表 10　家族介護高齢者と一般高齢者の性別による生活満足度，ストレス及び自己効力感の平均値

項　目		男　性			女　性			
		n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
生活満足度（LSIK）	家族介護高齢者	11	4.64	2.34	30	3.83	1.95	
	一般高齢者	34	4.41	1.88	29	4.86	2.13	
ストレス（SRS）	家族介護高齢者	11	12.73	13.39	30	12.67	8.58	
	一般高齢者	34	10.53	7.16	29	9.66	5.98	
自己効力感（GSES）	家族介護高齢者	11	10.55	3.56	30	7.50	3.95	*
	一般高齢者	34	10.68	4.03	29	10.07	3.50	

＊ p<0.05

Ⅳ．考察

本研究の目的は，認知症者を介護している 65 歳以上の家族介護者の生活満足度がストレス及び自己効力感とどのような関連があるのかについて明らかにすること，またそれらの要因は，一般高齢者との間で差異があるのかを比較検討することであった．以下，対象者の特性，家族介護高齢者と一般高齢者の生活満足度，ストレス，自己効力感との関連性について考察する．

1．対象者の特性

家族介護高齢者は，男性が 11 名（26.8%），女性が 30 名（73.2%）であり女性が有意に多かったが，一般高齢者はほぼ同数であった．日本における介護者は圧倒的に女性が多いが，認知症者を介護しているのもやはり女性が多い結果であった．家族との同居の有無においては，家族介護高齢者は殆どの者が家族と同居していたが，一般高齢者は 8 割であり，2 割は家族に頼らず自立して生活をしていることが伺えた．趣味の有無については，家族介護高齢者は介護生活のため，趣味を持っていない者の方が多いと予測していたが，実際は 8 割近くの者が趣味を持っていた．このことは認知症者の重症度を示す CDR はランク 1 の軽度者が最も多い為，趣味を持つ時間が確保できていると想像できる．毎日の介護生活の中で趣味を持つことは，精神的ストレスの緩和等に役立つのではなかろうか．病気の有無については，家族介護高齢者は 8 割の者が何らかの病気をもっていたが，一般高齢者は 5 割強であった．家族介護高齢者は，自らの疾患を抱えながら認知症者を介護している姿が伺えた．

2．家族介護高齢者及び一般高齢者の生活満足度，ストレス，自己効力感について

生活満足度は家族介護高齢者と一般高齢者との間において有意差は認められなかったが，家族介護高齢者は一般高齢者よりもやや満足度が低く，最高得点 9 点の 1／2 にも達していなかった．それゆえ，家族介護高齢者の生活満足度は高いとはいえない．北村ら[7]は，認知症家族介護者の QOL は要介護者に認知症がない場合に比べて低いことが示されたと報告しており，今回の調査結果と一致する．表 4 と表 7 の結果から，家族介護高齢者及び一般高齢者ともに生活満足度は，自己効力感と正の相関があり，ストレスと負の相関が認められており，生活満足度を高めること，自己効力感を強めること，及びストレスを軽減することの重要性が明らかになった．このことはまたストレスを溜めないようストレス対処法を日常生活に取り入れ，かつ生きがいを持ち自己効力感を高めることが生活満足度を高めることに繋がっていることが示唆された．

また殆どの一般高齢者が趣味を持っており，自分の趣味等を活かしつつ自由に生活している姿が想像できる．熊野[13]は，「生きがい対象を多く持つほど生活満足度が高く，ストレス反応が低かった．趣味等を生きがい対象とすることが生活満足度を高めることが示唆

された」と報告している．本研究においても趣味が生きがいになっていることが推測される．

守屋[14]は，高齢期に向けて発達する能力に「結晶性知能；賢さ（wisdom）」を挙げている．世間でよく知られている知能は，流動性知能（基礎的な情報処理能力として数量化が可能な能力）で成年期前後に発達のピークを迎え，その後は下降の一途をたどる．それに対し「結晶性知能；賢さ」の方は人生経験の過程で時間をかけて育ち，老年期にも発達するより人間的な能力であり，現実の多様な問題に向き合い解決し克服する体験により獲得できるとしている．また高齢者には，高齢者にしか果たせない重要な役割があり，その一つに「歴史」や「文化」の伝承者としての役割を挙げている．日本古来の地域に根差した伝統文化を，後世に継承できるような取り組みも生きがいにつながると思われる．

ストレスについては，鈴木ら[11]の一般成人の平均値は男性が13.73±11.79，女性が15.81±11.12であり，それに比べると家族介護高齢者及び一般高齢者ともに低い結果であり，評価基準（弱い，普通，やや高い，高い）からみると，男性・女性ともに普通の範囲であった．ストレス認知が一般成人よりも低いことは，加齢とともに種々の経験も豊富となり，自分なりのストレス対処方法を身につけているためではないかと考えられる．渡辺[9]もストレス対処行動の具体的な内容として，70%以上の介護者が「介護以外のことに興味を持つ」「本を読んだりテレビを見たりなど，気分転換に役立つことをする」「自分自身のために使える自由時間を持つ」という結果であったことを報告している．本調査の結果でも，趣味を持っている家族介護高齢者及び一般高齢者が多かったことからうまくストレス対処がなされていると推察される．また本調査の認知症者のCDRがランク1の軽度者が多く，認知症の程度が軽いことも影響しているのかもしれない．しかし表4の結果から，家族介護高齢者のストレスは自己効力感と負の相関があることから，自己効力感の低い介護者はストレスが高くなることが予測され，今後自己効力感を高める関わりが重要となる．

また家族介護高齢者の7割以上の者が自ら高血圧，糖尿病，癌等の疾患を抱えながら介護していた．病気のある者はない者に比べ，ストレスが有意に高く生活満足度も低い傾向にあることから，認知症者の介護のみならず，自分自身の病気に対する不安等もストレス増強要因になると予測される．病気が悪化しないよう健康管理ができるような支援体制が望まれる．

自己効力感においては，家族介護高齢者が一般高齢者と比較して有意に自己効力感が低い結果であった．家族介護高齢者及び一般高齢者と性別を要因とする2要因の分散分析を行った結果，性別において主効果が認められたが，交互作用は認められなかった．このことは家族介護高齢者の男性の数が少なかったことが影響していると考えられる．自己効力感について性別でt検定をした結果（表10），女性の自己効力感が男性に比べ有意に低かった．

自己効力感については，男性の平均値が10.55±3.56であるのに対し，女性の平均値が7.50±3.95であった．坂野ら[12]の5段階評定（非常に低い，低い傾向にある，普通，高い傾向にある，非常に高い）では，男性は普通であったが，女性は低い傾向にあった．男性は自己効力感を維持しつつ前向きに介護している姿が伺えた．しかし女性は日々の生活に追われ，家族等の意見や認知症者等に左右されながら自己効力感を感じられずにいるのではないかと推察される．

今後の課題として，家族介護高齢者の女性における自己効力感が低いことが挙げられる．自己効力感は生活満足度と正の相関があり，ストレスと負の相関があることから，現時点では問題ないにしても，認知症の程度が進みストレスが増長し生活満足度が低下するという悪循環になることが予測される．木村らも虚弱高齢者の生活能力低下を予防するために，生活を活性化させ，自己効力感を向上させることが必要であると報告している[15]．今回研究者らが調査した結果でも，認知症者の家族介護高齢者の女性において，自己効力感を向上させる重要性が示唆された．現在認知症者については，認知症を悪化させないような種々の取り組みがなされ一定の効果をあげている．音楽療法，アロマセラピー，絵画療法，動物セラピー，園芸療法等々．その中で豊田ら[16]は，園芸療法で認知症者のみならず家族介護者の介護負担感が減少したと報告している．園芸療法は，園芸を通して意欲，精神，コミュニケーション，ADLなど対象者が持っている機能や能力を引き出す場面を提供して，心身に刺激を与える療法である．今後認知症者に対する認知症悪化防止，及び家族介護者に対する自己効力感を高めるような取り組みの活発化が望まれる．

V．結論

1．家族介護高齢者及び一般高齢者の生活満足度は，自己効力感と正の相関があり，ストレスと負の相関が認められた．
2．家族介護高齢者の生活満足度及びストレスは，一般高齢者と比較して有意差は無かった．
3．家族介護高齢者の自己効力感は，一般高齢者と比較して有意に低かった．
4．家族介護高齢者の女性の自己効力感は，一般高齢者の女性と比較し，有意に低い結果であった．

5．一般高齢者で家族と同居している者はしていない者と比較し，また病気のない者は病気をもつ者と比較し，有意にストレスが低かった．

VI. 本研究の限界

本研究の対象者である家族介護高齢者の男性数が少なく，また一般高齢者は，老人会等の会合に参加している活動的な集団であり，普遍性に欠ける．今後普遍化のためには対象者数を増やしていく必要がある．

謝辞

本研究にあたり，快くご協力いただきました関係機関及び認知症者家族介護高齢者の皆さま，老人会等の皆さまに深謝いたします．

引用文献

1) 総務省統計局・政策統括官・統計研修所：高齢者人口の現状と将来，http://www.stat.go.jp/data/topics/topi481.htm
2) 平成19年版厚生労働白書：厚生労働省「高齢者介護研究会」，2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて，http://wwwhakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpax200701/b0040.html
3) Zarit SH,Reever KE,Bach-Pterson J:Relatives of the impaired elderly, Correlates of Feeling of burden, Gerontorogist, 20, 649-655, 1980.
4) 荒井由美子：家族介護者の介護負担，医療，56 (10), 601-605，2002.
5) 荒井由美子，田宮菜奈子，矢野栄二：Zarit介護負担尺度日本語版の短縮版（J-ZBI 8）の作成 その信頼性と妥当性に関する検討，日本老年医学会雑誌，40 (5), 497-503，2003.
6) 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.
7) 北村世都，時田学，菊池真弓他：認知症高齢者の家族介護者における家族からの心理的サポートニーズ充足状況と主観的QOLの関係，厚生の指標，52 (8), 33-42, 2005.
8) Keiko MATSUMOTO：Study of the Needs and Care Burden of Family Caregivers of Elderly with Cognitive Disorders Residing at Home, International Nursing Care Research, 7 (1), 1-10, 2008.
9) 渡辺みどり：認知症高齢者家族介護者の介護負担感とストレスマネージメント，日本赤十字看護学会誌，9 (1), 69-72，2009.
10) 古谷野亘，柴田博，芳賀博他：生活満足度尺度の構造―主観的幸福観の多次元性とその測定―，老年社会科学，11，99-105，1989.
11) 大島正光監修：ストレススケールガイドブック，実務教育出版，第2版第2刷，Stress Response Scale-18, 423-427，2008.
12) 坂野雄二，東條光彦，福井至：一般性セルフ・エフェカシー尺度，KOKORO NET CO, All Rights Reserved, 2006.
13) 熊野道子：生きがい対象の集中・分散による満足度・ストレス反応の相異－定年前後の男性の場合－，高齢者のケアと行動科学，13 (1), 32-39，2007.
14) 守屋慶子：老年期への発達－経験知に根ざした人生の創出－，高齢者のケアと行動科学，14 (2), 2-11，2009
15) 木村裕美，小野ミツ：虚弱高齢者の介護予防のための身体的精神的課題，高齢者のケアと行動科学，13 (2), 11-18，2008.
16) 豊田正博，牧村聡子，天野玉記他：高齢者ディサービスの利用者を対象とした園芸療法の効果，日本認知症ケア学会誌，9 (1), 9-17，2010.

The relationship between life satisfaction, stress and self-efficacy of elderly family caregivers of persons with dementia

—Comparison with the general elderly—

Masako Tanaka[1)] Sumi Ninomiya[1)] Rie Kawano[2)] Yoshiko Fujita[1)]
Yukiko Tanasaki[1)] Yasuko Okuda[1)] Hisa Nomoto[3)] Yasuko Kawano[1)]

[1)] Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ube Frontier University

[2)] Meijiro University

[3)] Ehime University

Abstract

The purpose of this study was to clarify the relationship between the satisfaction with family life, stress and self-efficacy of people over the age of 65 who are the main caregivers for persons with dementia, and to compare them with the general elderly. The subjects were elderly family caregivers of persons with dementia and the general elderly living in Prefectures Y and E. Elderly family caregivers of persons with dementia were interviewed using a questionnaire about attributes, life satisfaction, stress and self-efficacy. The same questionnaire was distributed to the general elderly who returned their responses by post. The results showed a positive correlation with self-efficacy and negative correlation with stress for the life satisfaction of elderly family caregivers of persons with dementia. In a t-test comparison with the general elderly, there was no significant difference in life satisfaction and stress, but the self-efficacy of elderly family caregivers of persons with dementia was significantly lower than that of the general elderly. This suggests that there is a need for efforts to increase the self-efficacy of elderly family who care for persons with dementia.

Key words : dementia, elderly family caregivers, life satisfaction, stress, self-efficacy, general elderly