

介護の成就

—— 家族介護者パネル調査の分析から

本稿では、日米介護保険研究会（US-Japan Long-Term Care Insurance Project）が2003年から継続しているパネル調査の結果をもとに、被介護者との死別が家族介護者のQOLに及ぼす影響を「介護の成就」という観点から論じます。「介護の成就」とは、死別による介護の終了が介護者に心身の健康の回復をもたらすだけでなく、介護をまっとうしたという何らかの達成感・満足感を得ることといえます。高齢化した介護者が配偶者や老親を介護する「老老介護」が増える中、介護への支援だけでなく、「介護の成就」支援を念頭に置いた終末期や死別後のサポートが重要性を増しています。

増加する要介護高齢者と死別後の適応研究

2005年の国勢調査によれば、日本の高齢化率は20.1%に達し、世界で最も高齢化の進んだ国となりました。人口高齢化は出生率の低下と死亡率の低下によってもたらされたものですが、急激な少子化という悲観的な側面だけではなく、長寿化という側面もあわせ持っています。近年、高齢者の死亡率低下は急速に伸展していますが、その一方、高齢者人口の増加に伴い、高齢者の死亡数も一貫して増加の傾向を示しています。人口動態調査によれば、2006年の死亡者総数は108万人を超え、そのうち65歳以上の高齢者は約90万人、全死亡者の82.6%を占めています。高齢者の死因の上位は悪性新生物（28.5%）、心疾患（16.9%）、脳血管疾患（12.6%）などの生活習慣病で、不慮の事故（2.9%）はわずかな比率にとどまっています。ま

た、要介護認定者数は2006年3月末現在、432万人にのぼっています。これらの数値は、膨大な数の家族が高齢者を介護し、看取っているという現実をあらわにしています。

このような人口高齢化の進展にともなう変化は欧米でも同様で、高齢者への介護と、それに続く死別との関連をテーマとする研究が散見しはじめています。介護者の死別後の適応過程については、これまでに消耗モデル（depletion model）と安息モデル（relief model）という2つの対立する仮説が提示されてきました。前者は、死別に先立つ慢性的な介護ストレスが介護者の心理社会的な対処資源を枯渇させ、死別の影響に対して介護者をより無防備にしてしまうという仮説です。それに対して、後者の仮説は、死別によって介護負担がなくなることにより、介護者の心身の健康が回復するというものです。

「介護の成就」という視点

しかしながら、介護も死別も関係者にストレスを引き起こす否定的な出来事であると考えられてきたため、その肯定的な側面には十分に光が当てられてきませんでした。筆者らは、介護充実感尺度を開発し、家族介護者が「介護役割における自己達成感」と「被介護者との通じ合い」によって構成される介護体験への肯定的認知評価を有することを明らかにしています（西村他、2005）。介護者にとって介護体験が「重荷（burden）」だけではなく、「報い（reward）」のあるものであるとすれば、介護の終了、すなわち被介護者との死別は、介護者にどのような結果をもたらすので

しょうか。被介護者との死別は、不慮の事故などによる予期せざる突然の死ではなく、ある意味では「予期された別れ」であるともいえます。シュルツらのレビューによれば、被介護者との死別は、心の準備によって喪失への適応の困難さが軽減されることが示唆されています (Schulz, et al., 1997)。また、先に示した仮説の対立の背景には、測定タイミングや間隔の違いによる問題があることが指摘されています (Li, 2005)、そもそも被介護者との死別の影響を介護者の心身の健康のみに回収させてしまっている点に問題があるといわざるをえません。介護者が介護を通じて何らかの充実感を得ることができるとすれば、死別後の着地点として、介護をまっとうしたという達成感や満足感などの肯定的自己評価の獲得を想定することが可能でしょう。また、そのためのサポート・システムについても検討する必要があるかもしれません。

パネルデータにもとづく 死別後の影響の検討

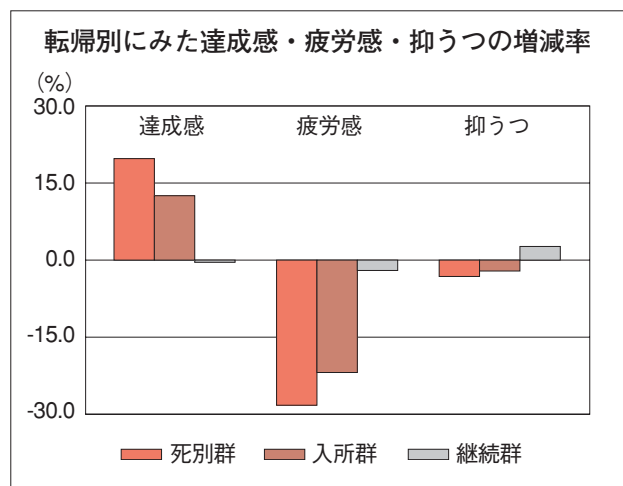
筆者が参加している日米の研究者との共同研究では、2003年から東京都葛飾区と秋田県大館市において、要介護高齢者およびその家族介護者に対して継続的な大規模調査を実施しています。本稿では、家族介護者から聴取した2時点（2003年と2005年）のパネルデータをもとに、2つの分析から「介護の成就」に迫りたいと思います。まず、家族介護者の「達成感」と心身の健康の指標である「疲労感」「抑うつ」の変化を、被介護者と死別した人たち（以下、死別群）、被介護者が施設に入院・入所した人たち（入所群）、在宅介護を継続している人たち（継続群）で比較することにより、死別の影響を明らかにします。次に、死別を経験した家族介護者に介護体験をふりかえって感じることを自由に回答してもらった記述データの内容分析をもとに、死別後の心情をより具体的に描写します。

2003年5月実施の初回調査に協力を得た家族介護者1,036名（東京都葛飾区655名、秋田県大館市381名）の追跡時（2005年5月）の有効回収数は802名、回収率は77.4%でした。被介護者の転帰の内訳は死亡

201名、入院・入所80名、在宅継続521名でした。第一の分析では、このうち初回時から介護者の交替が生じていない738名を対象としました。第二の分析では、死別を経験した201名の家族介護者のうち、前述の自由回答を得た178名のデータを使用しました。

介護の終了による「疲労感」の解消と 「達成感」の獲得（分析1）

「達成感」の測定には、「介護をすることで、いつかは報われる」「介護を通じて、学ぶことも多い」「介護について、我ながらよくやっている（よくやった）」の3項目を、「大いにそう思う」から「そう思わない」の4段階評価で聴取したものを加算尺度として用いました。「疲労感」の測定には疲労蓄積徴候インデックスのうち一般的疲労感を中心とする10項目、「抑うつ」はCES-D短縮版11項目により測定しました。分析には、時点（初回、追跡の2水準）と転帰（死別、入所、継続の3群）を独立変数とする反復測定分散分析を用いました。分析の結果から、死別群では「達成感」と「疲労感」、入所群には「疲労感」のみに有意な変化が認められました。下図は、初回時から追跡時の各得点の増減率をグラフ化したものです。単純主効果の検定から、死別により「疲労感」が軽減するとともに「達成感」が高まったことが示されました。なお、「抑うつ」については、死別後に一定の期間（1年程度）を経ることによって軽減することが他の分析で確かめられました。



「達成感」と 「心残り」と (分析2)

死別を経験した家族介護者に介護体験をふりかえって感じることを自由に回答してもらった記述データは、肯定的な認識（感情）と否定的な認識（感情）に2分することができました。肯定的な認識の中でもっとも多くみられた回答は「達成感」と要約できるものであり、回答者全体のほぼ半数を占める86名でした。その他の回答は、「介護負担の否定」（13名）、「被介護者の肯定（人柄等）」（7名）、「安堵感」（5名）に分類することができました。

「達成感」を具体的に例示すると、「小さいときから両親と一緒に生活してきたので、介護も抵抗なしに自分がするものと思いやってきた。介護を通じて母から大変得がたいものを授かったと思っているし、感謝している」（89歳の母親を看取った58歳女性、葛飾）、「自分なりによくやったと思っている。今思うともっとできることがあったかもしれないが、それでも、妻は満足してくれたと思っている」（73歳の妻を看取った76歳男性、葛飾）、「介護を通して、人間的にも夫婦としても大きくなった。それまでは、すれ違い生活だったけれど、介護のため、そばにいてあげられた。家族がひとつになれて、人間として成長できた4年間でした」（68歳の夫を看取った59歳女性、大館）、「8年間の介護、全面介助でしたが、素直にまかせてくれ、ありがたかったです。やり終えたなあ、最後までみてやれて本当によかった」（89歳の義理の母を看取った58歳女性、大館）などでした。

否定的な認識では「心残り」（47名）が最も多く、「介護による消耗」（28名）を訴える回答も一定数ありました。そのほか、肯定とも否定ともつかないものとして、「諦念」（5名）、「虚脱感」（6名）などが表明されていました。なお、「心残り」と分類した回答には、「精一杯介護したつもりですが、もっとしてあげられることがあったのではないかと心残りのことがたくさんあります。現在、ヘルパー2級の資格を取り、介護の勉強をしています」（86歳の母親を看取った56歳女

性、葛飾）といったように、必ずしも否定的な認識といえないものも含まれていました。

むすびに代えて

第一の分析によって得られた結果は、「達成感」の増進が死別による介護の終了と深く関わっていることを意味しています。そして、死別を経験した家族介護者の自由回答には、介護をまっとうしたという達成感や満足感、介護に伴う自己成長感や有能感など、まさに「介護の成就」という言葉が当てはまる心情が多く含まれていました。また、紙幅の関係で、例示することはできませんでしたが、「心残り」や「介護による消耗」の訴えの中には、適切な、あるいはより良質な介護サービスを利用することによって、解消できる可能性をもつ事例が散見されました。このことは、前半部で述べたサポート・システムの要素には、「介護の成就」を視野に入れた専門職によるケア・マネジメントが含まれることを示唆していると考えられます。

〈付記〉

本研究は、平成14～17年度文部科学省科学研究費補助金「介護体験の構造：在宅介護支援効果の最大化に関わる要因の探求」（研究代表者：高橋龍太郎）、平成18～20年度文部科学省科学研究費補助金「介護関係の形成と転機：在宅介護の構造と変動要因に関する縦断研究」（同）、平成14～15年度厚生労働科学研究費補助金「要支援・要介護高齢者の在宅生活の限界点と家族の役割」（研究代表者：須田木綿子）、ユニバーサル財団の助成を受け、日米介護保険研究会によって実施された。（西村昌記）

〈引用文献〉

- ・西村昌記、須田木綿子、Campbell, R. ほか（2005）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。厚生指標, 52（7）, 8-13.
- ・Schulz, R, Newsom, J. T., Fleissner, K., et al. (1997). The effect of bereavement after family caregiving. *Aging and Mental Health*, 1, 269-282.
- ・Li, L. W. (2005). From caregiving to bereavement: trajectories of depressive symptoms among wife and daughter caregivers. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60B, 190-198.