

・ 老後の生活について…………… 1…………… 2…………… 3……………

問2 自分の近ごろのことで、あてはまる項目に「はい」、あてはまらない項目には「いいえ」に○をつけて下さい。

わからない場合は、より近いほうを選んで必ずどちらかをつけて下さい。

1. 根気がつづかない……………	はい・いいえ
2. 動くのがおっくうである……………	はい・いいえ
3. 物事が手につかない……………	はい・いいえ
4. 何事もめんどくさい……………	はい・いいえ
5. 考えごとがおっくうでいやになる……………	はい・いいえ
6. すぐ気力がなくなる……………	はい・いいえ
7. 自分の好きなことでもやる気がしない……………	はい・いいえ
8. 頭がさえない……………	はい・いいえ
9. なんとなく気力がない……………	はい・いいえ
10. 動作がぎこちなく、よく物を落としたりする……………	はい・いいえ
11. 体のふしぶしが痛い……………	はい・いいえ
12. このごろ足がだるい……………	はい・いいえ
13. このところ頭が重い……………	はい・いいえ
14. 自分の健康のことが心配で仕方がない……………	はい・いいえ
15. ちょっとしたことでもすぐに怒り出すことがある……………	はい・いいえ
16. 気がたかぶっている……………	はい・いいえ
17. すぐどなったり、言葉づかいがあらくなってしまう……………	はい・いいえ
18. なんということなくイライラする……………	はい・いいえ
19. おもいきりケンカでもしてみたい……………	はい・いいえ
20. むやみに腹がたつ……………	はい・いいえ
21. 物音や人の声がカンにさわる……………	はい・いいえ
22. 心配事がある……………	はい・いいえ

23. 理由もなく不安になることが時々ある……………	はい・いいえ
24. ちかごろ、できもしないことを空想することが多い……………	はい・いいえ
25. 何となく落ち着かない……………	はい・いいえ
26. 何かしようとしても、いろいろなことが頭に浮かんできて困る	はい・いいえ
27. 自分が他人より劣っていると思えて仕方ない……………	はい・いいえ
28. 気がちって困る……………	はい・いいえ
29. だれかに打ち明けたい悩みがある……………	はい・いいえ
30. ささいなことが気になる……………	はい・いいえ
31. いつでも健康のことが気にかかって困る……………	はい・いいえ
32. 夜、気がたって眠れないことが多い……………	はい・いいえ
33. 生きていてもおもしろいことはないと思う……………	はい・いいえ
34. 一人きりでいたいと思うことがある……………	はい・いいえ
35. 自分がいやでしょうがない……………	はい・いいえ
36. 話をするのがわずらわしい……………	はい・いいえ
37. することに自信がもてない……………	はい・いいえ
38. このところ、ぼんやりすることがある……………	はい・いいえ
39. 何かで、スパーッとウサばらしをしたい……………	はい・いいえ
40. 何をやっても楽しくない……………	はい・いいえ
41. ゆうつな気分がする……………	はい・いいえ
42. このところ毎日眠くてしょうがない……………	はい・いいえ
43. 朝、起きたときでも疲れを感じるが多い……………	はい・いいえ
44. このごろ全身がだるい……………	はい・いいえ
45. 朝、起きたとき気分がすぐれない……………	はい・いいえ
46. くつろぐ時間がない……………	はい・いいえ
47. 疲れがとれない……………	はい・いいえ
48. 横になりたいくらい疲れることが多い……………	はい・いいえ

49. 毎日くたくたに疲れる…………… はい・いいえ

あなたの家の生活程度は、世間一般から見て、次の中のどれにはいると思いますか

1. 上 2. 中の上 3. 中の中 4. 中の下 5. 下 6. わからない

問 3 同居のご家族の中に、高齢、寝たきり、痴呆、運動障害等の理由で、現在介助や介護をうけている方がいますか。

1 いる 2 いない

アンケートは、これで終わらせて協力助成してください

引き続き、介助や介護をうけている方についてお答え下さい

年齢は、 歳 性別は、 1 男 2 女

状態は、 1 寝たきり 2 痴呆 3 寝たきりと痴呆の両方 4 その他

介護の認定は、 1 受けている 2 受けていない 3 申請中

「1 受けている」と答えた方は、認定はどれにあてはまりますか。

1. 要支援 2. 要介護度Ⅰ 3. 要介護度Ⅱ 4. 要介護度Ⅲ 5. 要介護度Ⅳ 6. 要介護度Ⅴ

あなたを含めて、日常的に介助や介護に関わっているご家族の人数は何人ですか。

1. 一人 2. 二人 3. 三人 4. それ以上 5. 特に決まっていない

あなたと、介助や介護を受けている方との続柄は次のうちのどれですか。

1. 配偶者 2. 親 3. 兄弟 4. 子供 5. 孫 6. その他

介護期間はどれほどになりますか。

1 一年未満 2 一年以上三年未満 3 三年以上五年未満 4 五年以上

介助や介護を受けている方とあなたの関係がうまくいっていると感じていますか。

1. 非常にそう思う 2. まあそう思う 3. どちらともいえない 4. あまりそう思わない 5. 全くそう思わない

あなたは、介助や介護を受けている方が在宅での介護に満足していると思いますか。

1. 非常にそう思う 2. まあそう思う 3. どちらともいえない 4. あまりそう思わない 5. 全くそう思わない

利用したことのあるサービスがあれば、そのすべてに○をつけて下さい。

1. ホームヘルプサービス	6. 福祉用具サービス	11. 医学管理等のサービス
2. ディサービス	7. グループホームサービス	12. 有料老人ホーム
3. リハビリサービス	8. グループホームサービス	13. ケアハウス
4. ショートステイサービス	9. 訪問入浴サービス	14. その他
5. 訪問看護サービス	10. 給食サービス	()

つぎのうち、利用してみたいものがあれば、そのすべてに○をつけて下さい。

1. 医師による個別の健康相談
2. 医師による健康教育の会
3. 保健婦による個別の健康相談
4. 保健婦による健康教育の会
5. 介護をする者同士のあつまり

現在の生活の状態の継続についてどう思いますか。近いものを一つ選んで下さい。

1. とても不安	2. 多少不安がある	3. 何も思わない
4. まあやっていけるだろう	5. うまくやっていける	

▶ 「1. とても不安」、「2. 多少不安がある」と答えた人は、その理由として当てはまるものがありましたらすべてに○をつけてください。

1. 被介護者の症状の悪化	2. 自身の健康状態の問題
3. 自身の体力の低下	4. 経済的理由
5. 時間的問題	6. 被介護者の性格の問題
7. 家族・親戚の目	8. 公的サービスの不十分さ
9. その他 (具体的に記載：)	

介助や介護を受けている方の食事について、あてはまるものに○をつけて下さい。

1. 家族と同じものを食べている。
2. 食事をするとき、切れ目を入れるなど、多少の工夫が必要である。
3. あらかじめみじん切りにしたり、すりつぶすことが必要である。

介護を始めてから、食事作りについて感じ方は変わりましたか。

1.変わらない	2.作るのが面倒になった。
---------	---------------

あなた自身に、食べたいものが食べられないというストレスがありますか。

1.ない
2.ある（理由： _____ ）

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。
記入もれがないかを今一度お確かめの上、
2月10日までにご投函下さるようお願いいたします。

分担研究報告書

在宅介護者への構造化された介入の開発と施行に関する研究

分担研究者 水野恵理子 聖路加看護大学精神看護学教室 助手

【研究要旨】 わが国でも人口の高齢化とともに、医療の中心も病院治療から在宅ケアの方向に急速に転換しつつある。そのため、在宅介護者のストレスも大きくなってきているが、このことに対する対策は十分に考えられなかった。

本研究ではそのような在宅介護者に対して、集団で教育的介入・問題解決技法・リラクゼーションなどから構成される「構造化された介入プログラム」第1案を考案し施行した。参加者は20名の在宅介護者で、10名ずつのグループに分かれ、週1回90分ずつ合計5回（週）のプログラムに参加した。効果の評価は介入前・介入直後・介入2カ月後に施行したPOMS(Profile of Mood States, 気分感情調査票)とGHQ-30(General Health Questionnaire-30, 一般健康調査票30項目版)である。

本研究はあくまでも準備研究であり、今後は、介入プログラムの内容や、5回終了後の追加的な介入を含めた修正を加えて、さらに効果を検討していきたい。

A. 研究目的

わが国でも人口の高齢化とともに、医療の中心も病院治療から在宅ケアの方向に急速に転換しつつある。そのため、在宅介護者のストレスも大きくなってきているが、このことへの対策は十分に考えられてこなかった。

本研究の目的は、そのような在宅介護者に対する、集団で教育的介入・問題解決技法・リラクゼーションなどから構成される「構造化された介入プログラム」

第1案を開発することである。

B. 研究方法

（倫理面への配慮）

まず神奈川県Z市にある某「在宅介護者の会」の定例ミーティングにて、研究の意義や方法について説明した。そして、関心を示した会員に対して別の日に改めて、中断の権利などを含めて説明し、質問も受け、最終的に研究への参加に同意した会員からは文書にて同意書を得た。

同日、POMS(Profile of Mood States, 気分感情調査票)とGHQ-30(General Health Questionnaire-30, 一般健康調査票 30 項目版)とという質問表を施行した。

POMS は、情緒状態を表わす 65 項目からなる多肢選択式質問票で、「抑うつ」「活気の無さ」「怒り・敵意」「疲労」「緊張・不安」「混乱」のサブカテゴリ一別の得点が得られる。また、GHQ-30 は 30 項目から質問表で、4 段階の回答を 0, 1 点で採点し、「一般的疾患傾向」「身体的症状」「睡眠障害」「社会的活動障害」「不安と気分変調」「希死念慮とうつ傾向」の 6 尺度の得点が得られる。

参加者は、10 名ずつのグループに分かれ、翌週から週 1 回、計 5 回の「介護者のための構造化された介入」プログラムに参加した。「介護者のための構造化された介入」プログラムは【表-1】に示すように、1 回 90 分で、著者ら精神科医と看護婦によってコーディネートされ、毎回の内容も決められている。それぞれの回は、ストレスと心身との相関に関するテーマに関する心理社会的教育(psychosocial education)、それに関する自分自身の話を参加者が自由に話し、問題点が提示されたときには精神科医と看護婦や参加者が解決方法を話すという問題解決技法(problem-solving technique)や、情緒的に励ますような心理的支持(psychological support)、それに漸進性筋弛緩法や自律訓練法をベースにしたリラクゼーション(relaxation)などから構成されている。このリラクゼーションではあらかじめ音楽とインストラクションを録

音した約 15 分のオーディオテープを用いた。

計 5 回の介入プログラムが終了した時点で、上記 2 種類の心理テストおよび採血を施行した。この結果は、介入直後のデータとした。参加者には、プログラムで使用したオーディオテープを渡した。

さらに、2 カ月後に電話して質問表への記入を依頼し、上記 2 種類の心理テストおよびアンケート用紙を送付した。

倫理的な配慮としては、まず研究の意義や方法についてわかりやすく説明した。この説明の中には、結果を個人に返し意味合いについての説明をする以外には、研究報告のみに集団としてのデータを使用し、個人名が表に出ることはないことも再三説明した。そして、関心を示した会員に対してのみ、別の日に改めて、中断の権利などを含めて説明し、質問も受け、最終的に研究への参加に同意した会員からは文書にて同意書を得た。

C. 研究結果

当初の参加者は計 20 名で、20 名とも計 5 回のプログラムには全回出席し、介入前・直後・2 カ月後の心理テストへの記入も完全であった。

参加者 20 名の背景は【表-2】に示した。参加者の年齢は 45-63 歳で平均年齢は 52.7 歳で、在宅介護期間は 1-12 年間(平均 6.8±2.7)であった。被介護者の基礎疾患は 11 名は脳血管性痴呆、9 名はアルツハイマー病であった。介護者からみた被介護者の続柄は義母 7 名、実母 7 名、義父 3 名、夫 1 名であった。また、介護を協力してくれる人が身近に「いる」

人は 9 名にすぎなかった。保健福祉サービスの利用状況については、デイケア・デイサービス 7 名、ショートステイ 6 名で、7 名は社会資源を利用していなかった。主観的に、自らを健康と評価している者は 5 名にすぎず、残る 15 名はなんらかの身体的・精神的な不調を自覚していた。

D. 考察

本研究では、「研究という意味合い」を事前に十分に説明したにもかかわらず、20 名の参加者はすべてのセッションに参加し、2 ヶ月後の心理テストへの記入も全例から回収された。このように脱落者がいなかった点は、このプログラムへの期待もあたかもかもしれないし、参加者からの印象によれば、実際に体験した際の心地よさや、集団で情報を分かち合う場への意義を知ったためである。

さて介護者への介入プログラムに関しては、まず Mohide らは介護者に対して 6 カ月間の介入を行ったところ、介護者の QOL が向上したことを報告している。また、Toseland らは介護者に対して合計 8 回の構造化された介入を行い、個人の場合でも集団の場合でも介護に伴うストレスへの対処が向上したことを報告している。さらに、Kahan らは、これは教育的支援を含んだ集団介入が介護者の負担や抑うつが軽減し、知識・情報量が増えたと報告している。本研究の結果は、従来の報告と一致するものであり、このような集団による介入は、在宅ケアという慢性のストレスに基づく心身のストレス関連疾患の予防に役立つだけでなく、

情報交換という面でも有用な介入方法であると思われた。

さて、本研究の効果についての検討は、施行者が自ら行なう場合の誤った方法や結論の出し方などを避けるために、はじめから他の分担研究者である荻原によって行われた。介入直後では心理テスト上では抑うつ、不安、混乱などの不快な情緒状態が改善し、身体的状況も改善したことが施行者にも伝えられた。その前に、施行者にも、実際の介入の前後での参加者の表情などから、その効果は予想できていた。

このような集団介入は、週 1 回 90 分で 5 週間 (5 回) で終了する点、各回の内容があらかじめ決まっておき、それらがマニュアル化されているという意味で「構造化された介入」と呼ばれる。分担研究者の荻原の解析によれば、短期的な効果は明らかであったが、その効果の持続性という点に関しては、2 カ月後にすべてのサブカテゴリーの得点が減少し続けたわけではない。特に、「怒り-敵意」および「混乱」においては、2 カ月後には介入直前と同じくらいにまで戻っていた。しかし、この「怒り-敵意」および「混乱」という要素は、介護という日常的なストレスの直接的な影響としての情緒であるので、ある程度はやむを得ないことかもしれない。

その一方で、POMS の抑うつ・疲労・緊張や不安などの下位項目、および GHQ-30 のすべての項目、すなわち一般的疾患傾向・身体症状・睡眠障害・不安と気分障害・希死念慮とうつ傾向などでは効果が持続していた。これらの下位項

目が意味している情緒や症状は、ストレスへの心理的防衛機制や対処様式の破綻によって生ずるものであるため、この介入方法にはこのような「ストレスへの対処様式への効果」があるとも言える。効果がさらに持続するような、プログラムの内容の修正が必要であると思われた。

E. 結論

本研究では、週1回90分で5週間（5回）で終了する点、各回の内容があらかじめ決まっておき、それらがマニュアル化されているという意味で「構造化された介入」と呼ばれる介入方法を開発した。今回の結果では、介護者の心身の症状に対して、短期的な効果は明らかであったが、その効果の持続性という点に関してはすべてのサブカテゴリーの得点が減少し続けたわけではなかった。

今後は、介入プログラムの内容や、5回終了後の追加的な介入を含めた修正を加えて、さらに効果を検討していきたい。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

平成12年度はなし

H. 知的財産権の出願・登録状況

平成12年度はなし

【表-1】 ケアギバーのための介入プログラム

セッション	内容	心理社会的教育とグループ討議のテーマ
0	オリエンテーション, 心理テスト, 採血	
1	自己紹介, 心理社会的教育, リラクセーション	ストレスとは
2	心理社会的教育, グループ討議, リラクセーション	ストレスと体の病気, 自分にとってのストレス,
3	心理社会的教育, グループ討議, リラクセーション	ストレスと心の病気, ストレスによる自分自身の健康,
4	心理社会的教育, グループ討議, リラクセーション	ストレス・マネジメント, それぞれのストレス発散方法,
5	グループ討議, リラクセーション, 心理テスト, 採血	何を学んだか?

【表-2】 対象

対象数	20
性	全員女性
年齢	47-66歳(平均年齢=54.7±4.4)
職業	パート：7, 無：13
被介護者の基礎疾患	脳血管性痴呆：10, アルツハイマー病：8, 慢性関節リウマチ1, 低酸素脳症：1
被介護者の続柄	義母：7, 実母：7, 義父：2, 夫：2
在宅ケアの期間	1-12年間(平均期間=5.8±2.7年)
協力者の有無	有：9, 無：11
社会的資源の利用	デイケア：7, ショートステイ：6, 無：7
主観的健康度	健康：5, 不健康：15

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

在宅介護者への構造化された介入の効果の解析に関する研究

分担研究者 荻原隆二 財団法人長寿科学振興財団 常務理事

【研究要旨】 分担研究者の水野恵理子により開発され施行された「在宅介護者への構造化された介入（第1案）」の効果の解析をした。

参加者は20名の在宅介護者で、10名ずつのグループに分かれ、週1回90分ずつ合計5回（週）のプログラムに参加した。効果の評価は介入前・介入直後・介入2カ月後に施行したPOMS(Profile of Mood States, 気分感情調査票)とGHQ-30(General Health Questionnaire-30, 一般健康調査票30項目版)である。統計には対応のあるt検定をした。その結果、介入直後では介入前と比較してPOMSで抑うつ($p<0.01$), 怒り-敵意($p<0.05$), 疲労($p<0.05$), 混乱($p<0.01$)が有意に減少し、他の項目でもすべて減少傾向であることがわかった。一方、GHQ-30の結果の検定によれば、やはりすべての項目で減少傾向であることが明らかであり、特に「不安と気分障害」では有意に($p<0.01$)得点が減少していた。さらに、2カ月後にもPOMSの活気の無さ、怒り-敵意、混乱で介入前に近づいた数値を示している他は、すべての項目で数値が減少、すなわち効果が持続していることがわかった。

A. 研究目的

わが国でも人口の高齢化とともに、医療の中心も病院治療から在宅ケアの方向に急速に転換しつつある。そのため、在宅介護者のストレスも大きくなってきているが、このことへの対策は十分に考えられてこなかった。そこで、分担研究者である水野恵理子は、週1回で合計5回から構成される、「介護者のための構造化された介入プログラム」第1案を開発

して施行した。本研究の目的は、そのプログラムの効果を検討するために、施行者とはまったく違う分担研究者が解析することである。

B. 研究方法

（倫理面への配慮）

分担研究者には、他の分担研究者である水野恵理子から、住所・氏名を除くすべての背景因子と心理テストのデータが

送付された。サンプル数は 20 例と少ないが、全例ともプログラム前、直後、2 ヶ月後の 3 時点のデータが揃っているの
で、対応のある t 検定を行った。

対象の住所・氏名などははじめから添付されていなかったため、特別な倫理的な配慮は必要ではなかった。

C. 研究結果

心理テストによる介入前・直後・2 カ月後の結果を【表-1】【図-1】【図-2】に示した。まず、介入前と直後の比較では、POMS で抑うつ($p<0.01$)、怒り-敵意($p<0.05$)、疲労($p<0.05$)、混乱($p<0.01$)で有意に得点が減少し、他の項目でもすべて減少傾向であることがわかる。【表-1】【図-1】一方、GHQ-30 によれば、やはりすべての項目で減少傾向であることが明らかであり、特に「不安と気分障害」では有意に($p<0.01$)得点が減少していることがわかる。【表-1】【図-2】

しかし、介入が終了してから 2 カ月後の結果によれば、POMS による抑うつ、疲労、緊張-不安、などでは数値上の減少が続いていることが【図-1】からもわかるが、活気の無さ、怒り-敵意、混乱では再び介入前に近づいた数値を示している。一方、GHQ-30 によれば、介入が終了してから 2 カ月後もすべての項目で数値上では減少が続くか、介入直後のレベルを保っていることがわかる。

D. 考察

今回の結果では、心理テスト上でみるかぎり、プログラムの短期的な効果は明らかであった。しかし、その効果の持続

性という点に関しては、2 カ月後にすべてのサブカテゴリーの得点が減少し続けたわけではないため慎重に評価する必要がある。

特に重要な点は、「怒り-敵意」および「混乱」においては、2 カ月後には介入直前と同じくらいにまで戻っていたことである。しかし、この「怒り-敵意」および「混乱」という要素は、介護という日常的なストレスの直接的な影響としての情緒であるので、ある程度はやむを得ないことなのかもしれない。

その一方で、POMS の抑うつ・疲労・緊張や不安などの下位項目、および GHQ-30 のすべての項目、すなわち一般的疾患傾向・身体症状・睡眠障害・不安と気分障害・希死念慮とうつ傾向などでは、これらでは効果が持続していた。これらの下位項目が意味している情緒や症状は、ストレスへの心理的防衛機制や対処様式の破綻によって生ずるものであるため、この介入方法にはこのような「ストレスへの対処様式への効果」があるとも言える。効果がさらに持続するような、プログラムの内容の修正が必要になってくるだろう。

E. 結論

本プログラムによる、心身への短期的な効果は確かめられた。しかし、介護者はこのプログラムに参加しても、日常的なストレスが続いているためそこから生じてくる情緒状態に関する長期的な効果はなかったとも言える。しかし、これはある程度は、やむを得ない点でもある。いずれにしても、今後は対象数を増やし

た、無作為対照研究が必要になってくる
だろう。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

平成 12 年度はなし

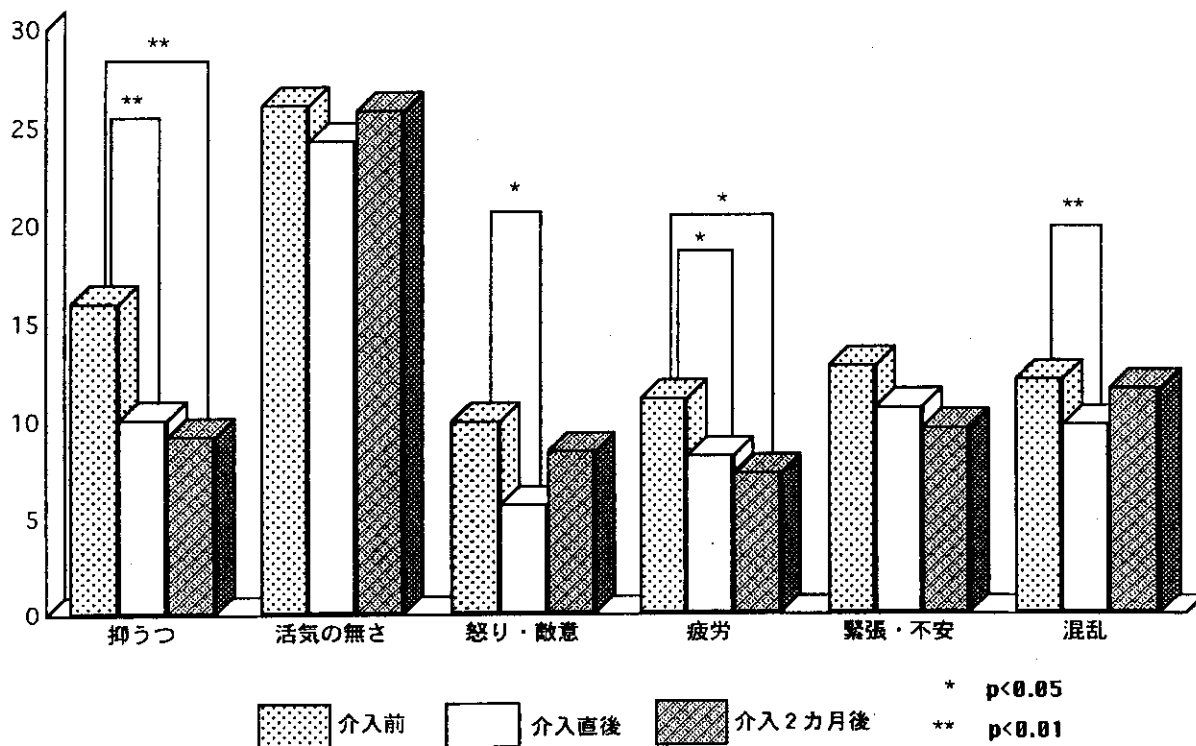
H. 知的財産権の出願・登録状況

平成 12 年度はなし

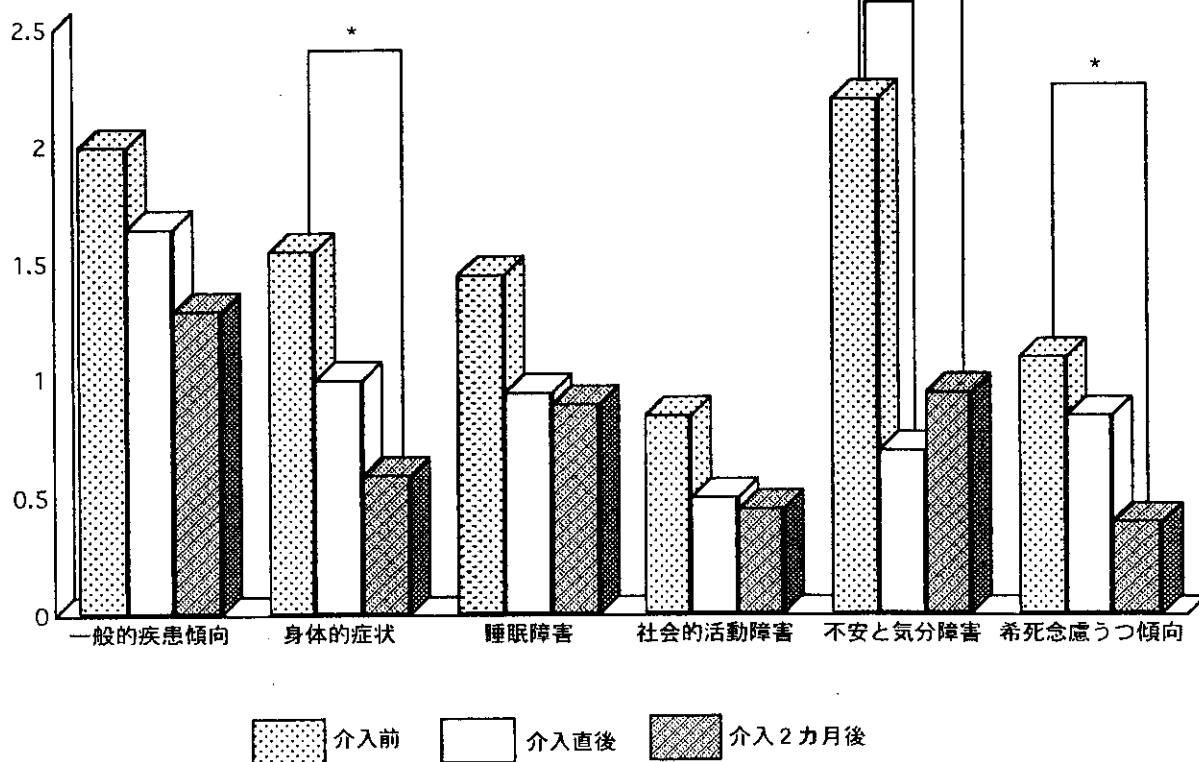
【表-1】 介入前・直後・2カ月後のPOMSとGHQ-30の結果

	介入前	介入直後	介入2カ月後
POMS			
抑うつ	16.1±23.0	10.1±11.2	9.2±8.9
活気の無さ	26.2±7.3	24.3±7.7	25.9±6.4
怒り・敵意	10.0±8.8	5.7±4.7	8.5±6.3
疲労	11.2±7.2	8.2±5.3	7.3±4.9
緊張・不安	12.8±8.2	10.7±5.2	9.6±4.8
混乱	12.1±12.6	9.8±10.9	11.6±20.2
GHQ-30			
一般的疾患傾向	2.00±1.92	1.65±1.42	1.30±1.38
身体的症状	1.55±1.28	1.00±1.21	0.60±1.10
睡眠障害	1.45±1.50	0.95±1.00	0.90±1.21
社会的活動障害	0.85±1.39	0.50±1.10	0.45±1.00
不安と気分障害	2.20±1.91	0.70±1.13	0.95±1.36
希死念慮うつ傾向	1.10±1.48	0.85±2.85	0.40±1.00

【図-1】 介入前・直後・2カ月後のPOMSの比較



【図-2】 介入前・直後・2カ月後のGHQ-30の比較



Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	ページ	出版年
保坂 隆	高齢者における病態生理と 対応-高齢者の心のケア。	日本耳鼻咽喉科 学会会報	104	176-179	2001

20000260

以降のページは雑誌／図書等に掲載された論文となりますので
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。