

<研究課題>長期介護施設に入居している認知症をもつ人の家族介護者における

「介護に関する家族内の意見の相違」尺度の日本語版の開発

| | | | |
|-------|---------------|----------|--------|
| 代表研究者 | 東京大学大学院医学系研究科 | 修士課程 2 年 | 福井 千絵 |
| 共同研究者 | 東京大学大学院医学系研究科 | 教授 | 上別府 圭子 |
| 共同研究者 | 東京大学大学院医学系研究科 | 講師 | 佐藤 伊織 |
| 共同研究者 | 東京大学大学院医学系研究科 | 博士課程 2 年 | 目 麻里子 |

【まとめ】順翻訳・逆翻訳、長期介護施設の職員へのインタビュー調査、主家族介護者への認知的インタビューを経て日本語版を作成し、長期介護施設に入居している認知症をもつ人の家族介護者 334 名が本調査に参加し、そのうち 318 名を対象に再調査を行った。長期介護施設に入居している認知症をもつ人の家族介護者が認識する介護に関する家族内の意見の相違を測定できる記述・探索的指標が作成され、信頼性・妥当性が明らかとなった。

1. 研究の目的

日本における 65 歳以上の高齢者のうち、約 462 万人が認知症を患っており^(Asada, 2012)、2025 年には約 700 万人に達すると予想されている^(Ninomiya, 2014)。介護老人福祉施設や介護老人保健施設の入居者のうち 9 割以上が認知症を有していることが明らかになっている^(厚生労働省, 2015)。認知症施策推進総合戦略において、「介護者への支援」が目標の 1 つとして掲げられている^(厚生労働省, 2015)。長期介護施設に入居している認知症をもつ人の主家族介護者は、安心感だけでなく喪失感や罪悪感、羞恥心を感じている^(Ulla H. Graneheim, 2013)。

認知症をもつ人の主家族介護者は、認知症をもつ人のサポートまたは代理役として意思決定に携わっており、精神的負担を抱えている^(Samsi, 2012)。意思決定の際、家族員は相談相手として意思決定のサポート源となるが、意見の相違がある場合には意思決定の障害となることが明らかになっている^(Livingston, 2011)。家族内の意見の相違は、主家族介護者のストレス^(Parley, 1990; Kwak, 2012)、抑うつと怒り^(Semple, 1992; Gauglar, 1999)などのネガティブな心理的影響との関連がある。さらに、施設入居前に比べ、施設入居後に家族内の

意見の相違をより強く認識していた^(Gauglar, 1999)。これらのことから、長期介護施設における認知症をもつ人の家族介護者は、家族内の意見の相違を多く経験している集団であると考えられ、長期介護施設の家族介護者への支援において、家族内の意見の相違を把握することが必要であると考えられる。

認知症をもつ人の主家族介護者が認識する家族内の意見の相違は、認知症をもつ人との間よりも、他の家族員らとの間でより多く生じることが明らかになっており^(Carmelle, 2006)、家族全体の意見の相違を広く認識する必要があると考えられる。Semple の Family Conflict Scales (以下、FCS) は、認知症をもつ人の家族全体の意見の相違を測定できる尺度である。FCS は、家族内の意見の相違を“家族介護者と、介護される人を除いた他の家族員間のもめごと、緊張状態、敵意を含む他の家族員の態度・行動から派生する相違であり、家族全体の相違を家族介護者の認識で捉えるもの^(Semple, 1992)”と定義し、在宅で介護を担うアルツハイマー型認知症をもつ人の家族介護者へのインタビューから質問項目を生成している。全 12 項目 3 下位尺度を有し、4 件法で問う。

長期介護施設に入居している認知症をもつ人の家族介護者への支援を考えていく上で、多忙な臨床現場において短い時間で簡便に使用することができる。さらに、施設の職員間での情報共有場面においても、客観的に家族の状況を捉える指標の 1 つとして活用が期待できる。

以上のことから、本研究の目的は、長期介護施設に入居している認知症をもつ人の家族介護者における介護に関する家族内の意見の相違を測定する尺度の日本語版を作成し、実施可能性・信頼性・妥当性を検証すること、とする。

用語の操作的定義については、長期介護施設を「介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型グループホームのいずれか」、家族介護者を「長期介護施設に入居している認知症と診断された人の家族であり、緊急時の第一連絡先に登録されている人」、と定義した。

2. 研究方法と経過

2-1 翻訳作業と予備調査

FCSの開発者であるShirley J, Sempleの承諾を得た上で、定められた方法に従い、順翻訳・逆翻訳を行い、開発者による原版との同等性の確認を経て、日本語版プレバージョンを作成した。長期介護施設に2年以上勤務している専門職者12名を対象に、日本語版プレバージョンが家族介護者へ適応できるかについて、個別インタビューまたはフォーカスグループインタビューを行い、修正した。次に、主家族介護者12名を対象に、尺度の暫定版の解釈、答えにくい項目について認知的インタビューを行い、内容妥当性について検証した。この際、回答所要時間も確認した。全ての結果を開発者に0報告し、確認を得て、最終的な「介護に関する家族内の意見の相違」尺度（以下、FCS日本語版）を作成した。

2-2 本調査と再調査

本調査は、平成27年7月1日時点で東京都保健福祉局ホームページに掲載されている長期介護施設1046件（特別養護老人ホーム478施設、認知症対応型グループホーム568施設）のうち、2015年9月から11月までの期間に電話またはFAXにて連絡を取ることができた261施設（25.9%）に加え、機縁法にて他県の特別養護老人ホーム2施設に調査協力を依頼した。調査協力に同意した40施設（特別養護老人ホーム20件、認知症グループホーム20件）に対し、主家族介護者へ本調査用アンケート836部の配布を依頼した。この際、長期介護施設の職員によりアンケート調査への協力を依頼できないと判断された家族介護者が除外された。研究者宛の直接郵送法によって334部回収した（回収率：39.95%）。調査期間は平成27年10月から平成28年2月。解析には、本研究における家族介護者の定義を満たさない者と1つ以上の欠損のあるアンケートを除いた259名のデータを用いた（有効回答率：31.0%）。

再テスト法による再現性の検証をするため、本調査に参加した者のうち、再調査への参加に意向を示した者318名に対し、再調査用アンケ

ート及び謝礼（1,000円分クオカード）を郵送した。再テストまでの間隔は2週間とした。返送が得られた303名のうち、本調査において除外された者、本調査用アンケートの回答時から再テスト時点までの期間において自分自身及び家族に変化があった者、再調査においてFCS日本語版に欠損値が有するものを除いた211名を解析に用いた（有効回答率：25.2%）。

2-3 調査項目

認知機能レベルは、Morris（1994）が開発したCognitive Performance Scale（以下、CPS）を用いた。家族から受けるサポート満足度は、Family APGARの日本語版（国分ら、2012）を用いた。家族介護者の年齢、性別、婚姻状況、施設に入所している方との続柄、介護を手伝ってくれる人の有無、最終学歴、施設に入居している認知症をもつ人の年齢・性別・施設入所期間・認知症の種類・要介護度についての情報を得た。

2-4 分析方法

対象者特性を把握するため、各属性に対し、記述統計量を算出した。

FCS日本語版の得点分布を示すため、平均点、標準偏差、中央値、最低点（%）、最高点（%）を算出した。

実施可能性については、本研究の家族介護者の定義を満たさない者を除いた全回答者のデータから回答欠損数、回答欠損割合を算出した。

因子妥当性については、作成した12項目の探索的因子分析を行った。固有値1以上を基準に主因子法、プロマックス回転（斜交回転）を行い、2因子モデルが抽出された。次に、探索的因子分析で抽出された因子構造と原版の3因子構造の妥当性を評価することを目的に、Amosを用いて確証的因子分析を行った。モデル適合度には、 χ^2/df 、Good Fit index (GFI)、Comparative fit index (CFI)、Root mean error of approximation (RMSEA)、AIC (Akaike Information Criterion) を参照した (Schermelleh-Engel, 2003)。

収束/弁別的妥当性については、FCS日本語版の各下位尺度間の内部相関係数とFamily APGARとの相対的に比較するため、ピアソンの相関係数による相関係数を算出した。先行研究 (Semple, 1992) において、家族資源などのソーシャルサポートの欠如と家族内の意見の相違は区別されるべきであることが述べられている。このことから、FCS日本語版の各下位尺度とFamily

APGAR との相関はあるが、強い相関はないと仮定する。 $r \leq 0.2$ をほとんど相関なし、 $0.2 < |r| \leq 0.4$ をやや相関あり、 $0.4 < |r| \leq 0.7$ を強い相関あり、 $0.7 < |r| < 1.0$ をかなり強い相関ありとした (対馬, 2014)。

内的一貫性については、本調査のデータを用いて、尺度全体、下位概念別に各々の Cronbach の α 係数を算出した。先行研究 (Sempke, 1992) で Cronbach の α 係数が 0.80-0.86 であったことから、0.8 以上で十分な内的一貫性があるとした。

安定性については、本調査と再調査の結果から尺度全体、各下位尺度の級内相関係数を算出した。0.41~0.61 を中程度の一致、0.61~0.80 を相当な一致、0.81~1.00 をほぼ完全な一致とした (Landis, 1977)。

3. 研究の成果

対象となった主家族介護者は、平均年齢 61.1 歳、女性が 168 人 (64.9%)、認知症をもつ人との続柄は、子どもが 217 人 (83.7%) であった。介護を受ける人は、80 代と 90 代が合わせて 215 人 (83.0%) であり、女性が 223 人 (86.1%) であった (表 1)。介護を受ける人の年齢と性別は、日本の長期介護施設の入居者のものと同様の結果であった (厚生労働省, 2015; 日本グループホーム協会, 2011)。長期介護施設の入居者の約 97% 以上が認知症を有していることを鑑みると (厚生労働省, 2015)、本研究で包含された介護を受ける人の一般集団と大きな違いはないと推察される。

実施可能性については、回答所要時間は 2~5 分であった。回答欠損割合は 2.3% であった。

得点分布については、全 12 項目において、約 50% の回答が「全く違わなかった (1 点)」に分布した。一方で、7 割の人が家族内の意見の相違を経験していた (表 2)。

3-1 妥当性

内容妥当性については、長期介護施設の職員及び主家族介護者へのインタビュー調査により確認された。

因子妥当性については、探索的因子分析を行った。固有値 1 以上を基準に主因子法、プロマックス回転 (斜交回転) を行い、2 因子モデルが抽出された。次に、確証的因子分析により、2 因子モデルと原版の因子モデルである 3 因子モデルについて分析した。さらに、両モデルとも統計的な手がかりである修正指標をもとに誤差変数間に同様

のパスを引き、モデルの改良を行った。その結果、2 因子モデルより 3 因子モデルの方がよりモデル適合度が高いことが示された。本研究の家族介護者へのインタビュー調査において、3 つの概念は区別されるべきであることが確認されたように、統計上でもそれが支持された。さらに、日本の長期介護施設における認知症をもつ人への介護において、施設職員と家族の協働による一貫した介護の提供が重要とされており (原, 2011)、認知症をもつ人と家族の関係性を維持することは重要な要素であり (原, 2011)、他の家族員から主家族介護者へのサポートの重要性が指摘されている (Mary Ann Parris Stephens, 1991; Cynthia, 2004)。これらのことから、長期介護施設における家族を含めた認知症をもつ人への支援を考える上でも、FCS 日本語版は 3 次元に区別された構成概念が適しているといえる。

表 1. 基本的属性 (N = 259)

| 家族介護者 | | 平均 ± 標準偏差 [範囲] または n (%) |
|-----------------|-------------|-----------------------------|
| 年齢 (歳) | | 61.1 ± 9.7 [34-91] |
| 性別 | 男性 | 91 (35.1) |
| | 女性 | 168 (64.9) |
| 婚姻状況 | 配偶者あり | 188 (72.6) |
| | 独身 | 28 (10.8) |
| | 離婚または死別 | 43 (16.6) |
| 施設入居者との関係 | 配偶者 | 16 (6.2) |
| | 息子 | 71 (27.4) |
| | 娘 | 146 (56.3) |
| | その他 | 26 (10.1) |
| 最終学歴 | 中学校 | 9 (3.5) |
| | 高等学校 | 93 (35.9) |
| | 短大・専門学校 | 53 (20.8) |
| | 大学 | 103 (39.8) |
| 家族から受けるサポート満足度 | [0-10] | 7.0 ± 3.2 [0-10] |
| 施設入居者 (介護を受ける人) | | 平均 ± 標準偏差 [範囲] または n (%) |
| 年齢 | 65-69歳 | 4 (1.5) |
| | 70-79歳 | 29 (11.2) |
| | 80-89歳 | 110 (42.5) |
| | 90-99歳 | 105 (40.5) |
| | その他 | 11 (4.3) |
| 性別 | 男性 | 36 (13.9) |
| | 女性 | 223 (86.1) |
| 入居施設 | 特別養護老人ホーム | 158 (60.2) |
| | グループホーム | 103 (39.8) |
| 認知症の種類 | アルツハイマー型 | 144 (55.6) |
| | 脳血管型 | 27 (10.4) |
| | レビー小体型 | 8 (3.1) |
| | その他 | 17 (6.6) |
| | 不明 | 63 (24.3) |
| 認知機能レベル [0-6] | 0 (障がいなし) | 3 (1.2) |
| | 1 (軽度) | 12 (4.6) |
| | 2 ≤ (中程度以上) | 244 (94.2) |
| 要介護度 [1-5] | 1 | 9 (3.5) |
| | 2 | 30 (11.6) |
| | 3 | 65 (25.1) |
| | 4 | 77 (29.7) |
| | 5 | 77 (29.7) |
| | 不明 | 1 (0.4) |
| 施設入居期間 (月) | | 48.8 ± 37.2 [5-182] |

表2. FCS日本語版の得点分布 (N = 259)

| 項目 | 得点範囲 | 平均 | 標準偏差 | 最小値 (%) | 最大値 (%) |
|--|-------|------|------|---------|---------|
| 介護を受ける人の症状・対応について | 4-16 | 7.4 | 3.6 | 34.4 | 2.7 |
| (1) ○○さん (介護を受ける方) の記憶障害の深刻さについて | 1-4 | 2.0 | 1.1 | 47.5 | 12.7 |
| (2) ○○さんの安全のために目を配る必要性について | 1-4 | 1.9 | 1.1 | 51.7 | 14.3 |
| (3) ○○さんが自分でできることについて | 1-4 | 2.0 | 1.2 | 45.9 | 17.4 |
| (4) ○○さんが介護施設に入居する方がよいかどうかについて | 1-4 | 1.5 | 1.0 | 74.5 | 7.3 |
| 介護を受ける人に対する態度・行動について | 4-16 | 7.0 | 3.6 | 44.8 | 4.2 |
| (5) 家族が○○さん (介護を受ける方) と十分な時間を過ごしていないため | 1-4 | 1.9 | 1.1 | 49.0 | 13.1 |
| (6) 家族が○○さんの世話を十分に分担しないため | 1-4 | 1.8 | 1.1 | 53.7 | 11.2 |
| (7) 家族が○○さんに対して、十分な敬意を示していないため | 1-4 | 1.6 | 0.9 | 61.4 | 6.2 |
| (8) 家族が○○さんに対して、忍耐が足りないため | 1-4 | 1.6 | 0.9 | 62.2 | 6.9 |
| 介護をする人に対する態度・行動について | 4-16 | 6.7 | 3.6 | 50.2 | 3.5 |
| (9) 家族があなたに訪問や電話などを十分にしないため | 1-4 | 1.7 | 1.0 | 60.6 | 7.7 |
| (10) 家族があなたに十分な手助けをしないため | 1-4 | 1.8 | 1.0 | 56.8 | 9.3 |
| (11) 家族があなたの働きに十分な感謝を示していないため | 1-4 | 1.6 | 0.9 | 64.5 | 6.9 |
| (12) 家族があなたに望まない助言をするため | 1-4 | 1.6 | 1.0 | 64.9 | 7.7 |
| 合計 | 16-47 | 21.0 | 9.8 | 27.4 | 0.8 |

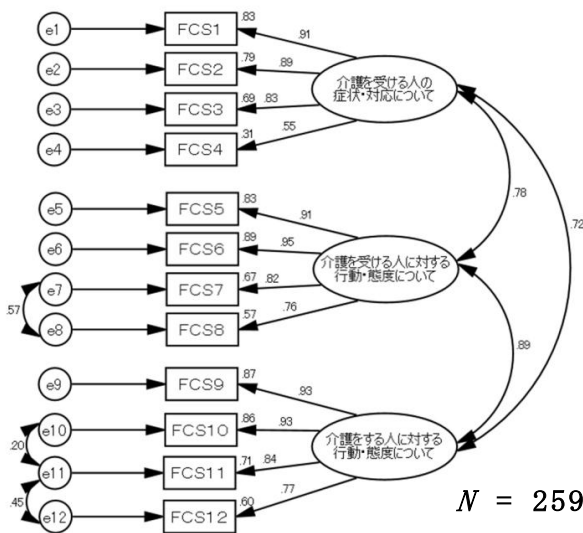


図1. FCS日本語版の確証的因子分析(3因子モデル)

表3. FCS日本語版の因子モデルの比較 (N = 259)

| 因子モデル | χ^2 | χ^2/df | GFI | CFI | RMSEA | AIC |
|--------|----------|-------------|-------|-------|-------|--------|
| 2因子モデル | 176.18 | 3.748 | 0.891 | 0.957 | 0.103 | 238.18 |
| 3因子モデル | 90.95 | 1.895 | 0.949 | 0.986 | 0.059 | 150.95 |

Note. GFI = good fit index, CFI = comparative fit index, RMSEA = root mean square error of approximation, AIC = Akaike information criterion

表4. FCS日本語版の収束/弁別妥当性 (N = 259)

| | 因子 I | 因子 II | 因子 III | Family APGAR |
|------------------------------|------|--------|--------|--------------|
| 因子 I : 介護を受ける人の症状・対応について | 1 | .695** | .660** | -.380** |
| 因子 II : 介護を受ける人に対する態度・行動について | | 1 | .806** | -.353** |
| 因子 III : 介護をする人に対する態度・行動について | | | 1 | -.468** |

Note. ** $p < 0.01$ ピアソンの相関係数

収束・弁別的妥当性については、FCS日本語版の各下位尺度間での内部相関は0.66以上 ($p < .01$)、Family APGAR 得点との相関は、 $r = -0.35$ から -0.47 ($p < .01$) であった。FCS日本語版の各下位尺度間での内部相関には $r = 0.66$ 以上の強い相関、Family APGAR との

相関は $r = -0.35$ から -0.47 の相関が示された。このことから、両尺度は相関があるが、明確な境界が示されているといえ、FCS日本語版と Family APGAR の収束・弁別的妥当性が示されたと解釈できる。

また、事前に想定した通り、家族から受けるサポート満足度は、家族内の意見の相違との強い相関はなかった。この結果から、家族介護者が認識する家族からのサポート満足度と家族内の意見の相違は異なる概念を有し、個々に取り扱うべき事象であると言える。実際の家族介護者への支援を考える際も、他の家族員からのサポート状況に加え、家族内の意見の相違も合わせた視点で家族を捉える必要があるといえる。

3-2 信頼性

内的一貫性については、クロンバックの α 係数は各下位尺度で0.87から0.94、全体で0.95であった。

安定性については、本調査と再調査の得点間における各下位尺度の級内相関係数は0.69から0.71、全体で0.76であった。

このように、FCS日本語版は十分な内的一貫性、安定性が得られた。

4. 今後の課題

今回は外部基準を置いた調査、一般化可能性についての検証がなされていないため、これらを今後の課題として取り組む必要がある。

5. 研究成果の公表方法

国際学会での発表、国際的学術雑誌への投稿に向けて準備中である。

