

# 介護家族を対象としたセルフケア講座実践の試み

## Self-care Education for Family Caregivers

風 間 雅 江\*      本 間 美 幸\*\*      八 卷 貴 穂\*\*  
Masae            KAZAMA            Miyuki            HONMA            Takaho            YAMAKI

### I 背景と目的

超高齢社会の現代日本において、要介護高齢者とその介護にあたる人の両方が心身の健康を保ち、QOLを高めつつ生活を送ることができるような体制を構築することは喫緊の課題である。家庭で家族を介護する人に焦点を当ててみると、家族であるがゆえに、無理を重ねて疲弊し、将来を悲観し精神面の不調をきたすケースが少なくない。認知症のある高齢者を介護する家族は特に介護負担が大きく、海外では介護家族の55%にうつ状態がみられるという知見があり、責任感の強さや努力を美德としてきた日本ではさらに高い割合になる可能性が指摘されている（加藤，2007）。介護家族が体験する感情を深く理解し、心のケアを行うことは、心理職のみならず、介護にかかわる全ての専門職に求められている（渡辺，2005）。

風間・中村（2010）は、高次脳機能障害のある夫を自宅で介護する家族にインタビュー調査を行ない、そこで得た妻介護者の語りを質的に分析した。その結果、介護初期の心境を表すカテゴリーとして、「悪夢」、「希死念慮」、「不満」、「プレッシャー」、「義務」、「無理」、「必死」等の心理的危機を反映するものが多かったが、長年の介護経験を経て、「自己成長」、「克服」、「幸福」、「感謝」、「生きがい」、「安堵」、「冒険」、「発見」、「満足」等のポジティブな意味をもつカテゴリーが増え、過去および現在への肯定的意味づけや、楽観性の獲得といった、主観的ウェルビーイング（subjective well-being）が変容していくプロセスが示された。この結果は、介護家族が介護初期の多様な問題を抱える時期を乗り越えた後に、高いレジリエンス（精神的回復力）を獲得し、主観的ウェルビーイングが高まる可能性があることを示唆するものである。では、どのような要因が介護家族の主観的ウェルビーイングを高めることに関係するのだろうか。

Cameron, Stewart, Streiner, Coyte, & Cheung（2014）は、脳卒中を発症した患者および家族を対象とした大規模な横断研究と2年間にわたる縦断研究を行い、介護家族の心理的ウェルビーイングに影響を及ぼす要因のひとつに、「有効な知識を得るための社会活動への参加」が含まれることを示した。この知見から、介護家族に対して、心理教育を含めた、介護生活に有用な知識とスキルを修得する社会参加の機会を提供することには、介護家族と要介護者のQOL

\*北翔大学教育文化学部心理カウンセリング学科

\*\*北翔大学生涯スポーツ学部健康福祉学科

を高めるうえで重要な意味があると考えられる。

以上の背景をふまえて、本研究では、在宅で家族を介護する人にとってQOLの維持向上に繋がるような心理学および介護技術の知識と技法を修得するためのプログラムを考案し、それらをわかりやすく効果的に伝える講座を開催し、参加者からの反応に基づき、実施したプログラムの有用性を検討すると共に、より有効なプログラムを開発するための手掛かりを得ることを目的とする。

本講座では、介護生活において求められる、ストレス・マネジメントを中心に心理学の知識をわかりやすく説明すると共に、自宅で手軽に実施できるストレス低減法や、リラクゼーション法等を体験的に理解し、ボディメカニクス理論による身体に負担の少ない介護技術の説明および実習等、「こころ」と「からだ」の両方の内容を盛り込んだプログラムを展開することを目指した。さらに、講座の参加者の反応や、事後アンケートの結果をもとに、プログラムの各々の内容について、介護家族にとって役に立つものであるかどうか、有用性等を検討する。

## Ⅱ 講座の概要

本講座は、「介護をする人のためのセルフケア講座」と称し、北翔大学における地域貢献活動である一般市民対象の無料講座の1つとして開催された。2時間の講座を、およそ1か月の間隔で2回実施した。それぞれの講座は、「こころ編」と「からだ編」の2部から構成され、「こころ編」では、ストレス・マネジメント等について、「からだ編」では、介護技術の習得、介護予防等を体験的に学ぶこととした。

講師は、「こころ編」は第一著者、「からだ編」は第二著者および第三著者が担当した。第一著者は臨床心理士の資格をもつ臨床心理士養成課程の大学教員であり、第二および第三著者は介護福祉士、社会福祉士等の資格をもつ介護福祉士養成課程の大学教員である。講義資料として、A4版で、第1回は10ページ、第2回は8ページのイラスト付き資料を独自に作成、配付し、それに基づいて講座を進めた。

講座の実施日は、第1回が2015年6月27日（土）、第2回が2015年7月25日（土）、実施時間は、両日共に13時30分開始、15時30分終了の2時間であった。開催場所は、北翔大学介護実習室であった。

参加者は、40代から70代の成人10名で、40代が1名、60代が4名、70代が4名、年齢記載なしが1名であった。性別は、男性1名、女性9名であった。本講座は全2回での実施であったが、第1回のみ参加の女性が1名おり、2回共参加したのは、男性1名、女性8名、計9名であった。

参加者に対して、ここ数週間の健康状態を問う日本版GHQ12(General Health Questionnaire, Goldberg, 1978; 中川・大坊, 2013)を行ったところ、GHQ採点法で0点が5名、1点が1名、3点が2名、7点が1名であった。中川・大坊(2013)によると、GHQ採点法では、神

経症者の76%が4点以上、健常者の91%が3点以下で、4点以上は心身の健康の問題を抱えている可能性が高いとみなされる。本研究では、4点を越えた参加者は1名のみであった。GHQ採点法とは別のリッカート法による評価では、GHQはうつ症傾向因子と社会活動障害因子の2因子構造となっており、この1名のリッカート法による採点結果は36点満点中19点、うつ症傾向因子の項目の合計得点が9点（18点満点）、社会活動障害因子の全項目の合計得点が10点（18点満点）であった。本講座の参加者は、1名を除き心身の健康状態が良好であったといえる。

本講座の第1回および第2回のプログラムの内容をTable 1に示す。前述の通り、プログラムの内容の詳細を記載した資料を作成、配付し、それに沿って解説と実習を行った。

Table 1 第1回および第2回のプログラム

第1回	
こころ編	<本講座の趣旨説明> テーマ「心のリラクセーション」 ①ストレスとは何か ②ストレス状態のセルフチェック ③ストレス反応による心身への影響 ④バーンアウトとは何か ⑤ストレスをためないものの見方・考え方 ⑥ブリーフ・リラクセーション法 ⑦マインドフルネス呼吸法 <休憩>
からだ編	テーマ「からだの自然な動き」 ①寝返り動作 ②起き上がり動作 ③立ち上がり動作 <質疑応答、アンケートの記入>
第2回	
こころ編	<前回の復習と確認> テーマ「ストレス解消とコミュニケーション」 ①ストレスへの対処の仕方とタイプ ②ストレスをためないコミュニケーション方法「アサーション」 ③アサーション度チェックとアサーションの練習 <休憩>
からだ編	テーマ「腰痛予防で介護予防！」 ①ボディメカニクス ②仰臥位から端座位、立ち上がりへの動作介助 ③介護者の腰痛予防 ④ストレッチング：長座体前屈 ⑤ラジオ体操第一（椅子に座った姿勢で） <質疑応答、アンケートの記入>

第1回は冒頭で、家庭で介護にあたる人が、自宅で手軽にできるストレス対処法と身体に負担の少ない介護技術等を、講義と実習を通して体験的に学ぶ講座であるということ、実践研究として行わせていただくことを説明した。前半の「こころ編」では、中村(2005)、高橋(2010)、小杉(2006)、田中・戸田(1998)他を参考にして、ストレスとは何か、ストレス反応による心身への影響、バーンアウトとは何か、認知行動療法の観点によるストレスをためないものの見方・考え方についての解説を行い、ポジティブ心理学や脳科学の知見に基づくポジティブ感情の効果についてもふれた。ストレス状態のセルフチェックは、日本版 GHQ12を行い、GHQ採点法による参加者自身による自己採点と得点の解釈の説明を行った。ストレス低減のための具体的な方法として、内山・笠井(2002)によるブリーフ・リラクゼーション法の手順と注意点について説明を行い、近年注目されている方法として、マインドフルネス呼吸法を紹介し、実習を行った(写真1)。マインドフルネスの概念や態度、およびマインドフルネス呼吸法の手順については、Kabat-Zinn(1990)およびSegal, Williams, & Teasdale(2002)他を参考にして解説し、「いまこの瞬間、瞬間の経験への気づき」を大切にして、「良い悪い、好き嫌いなどの判断をしないで、ありのままに受け止めること」を基本姿勢として、呼吸の全ての瞬間に注意を向けつつ、さまざまな思考で心がさまよったときも、その状態のありのままを受け止め、善し悪しの判断や評価をせずに呼吸に注意を戻すという瞑想と呼吸の練習を行った。休憩をはさんでの「からだ編」では、最初に、人間の自然な身体の動きを理解し、それを活かした介護技術について、腕の関節可動域等で具体例を示しながら講義を行なった(写真2)。次に、大田(2014)を参考に、対象者の膝を立て、手、頭、肩をあげて介助する寝返り動作、脚を立て、横を向かせた姿勢から両手で身体を支えて上体を起こす起き上がり動作、脚を膝よりも手前に引き、前かがみの姿勢になるようにして支え、対象者の力を活かして立ち上がる、立ち上がり動作の解説を行い、その後、5人ずつのグループに分かれて指導者の助言を受けながら実習を行った(写真3)。

第2回は、「こころ編」と「からだ編」の各々で前回の復習を行い、既に学んだことの理解を確実にしたうえで、さらに新たな知識とスキルを修得をめざして、それぞれのテーマに沿って講義と実習を行った。前半の「こころ編」では、心理学的ストレス理論をおさえたうえで、ストレス事態についての認知的評価およびコーピングのタイプについて解説を行い、具体例を挙げて理解を深めた。さらに、平木(2013)を参考にして、ストレスをためないコミュニケーション方法としての「アサーション」の説明と、自身のアサーション度チェック、およびアサーションの練習を行った。休憩をはさみ、後半の「からだ編」では、前回扱った介護技術について、ボディメカニクス理論に基づく補足説明を行い、介護される側と介護する側の両方に負担の少ない介護技術について理解を深めた(写真4)。からだの自然な動きを利用し、介護者が腰痛予防を意識して介護することが、介護者自身の介護予防に繋がることについても説明がなされた。説明の後、仰臥位から端座位へ、さらに立ち上がり動作の実習を行った。介護者の腰痛予防のための運動として、ストレッチングと機器を用いた長座体前屈の測定を参加者が

ペアになり実施し、自身の測定結果と資料掲載の年齢別平均値との比較を行った（写真5）。最後に、中村（2013）を参考にし、DVDを供覧しながら全員で椅子に座ってラジオ体操第一を行った（写真6）。ラジオ体操第一実施時は、参加者の笑顔が多くみられ、良かったという感想が多く、運動とレクリエーションの両方の効果がうかがわれた。



写真1 マインドフルネス呼吸法の実習



写真2 からだの自然な動きについての講義



写真3 立ち上がり動作の実習



写真4 ボディメカニクス、介護予防についての講義



写真5 長座体前屈測定の実演



写真6 ラジオ体操第一

### Ⅲ 事後アンケート結果

参加者に対して、講座終了後に、プログラムの内容、レベル、実施時間の長さ、生活で役に立つか等についての簡単なアンケートを行った。その結果を、Figure 1 から 8 に示す。2 回の講座を通しての全体評価は、構成・内容については「大変良かった」44.4%、「良かった」44.4% (Figure 1)、レベルについては「適当だった」77.8% (Figure 2)、実施時間の長さについては「ちょうど良かった」100% (Figure 3)、有用性については、「とても役に立った」88.9%、「少し役に立った」11.1% (Figure 4)、今後また受講したいと思うかについては、「受講したいと思う」88.9%、「どちらともいえない」11.1% (Figure 5) であった。全てのプログラムについて、参加者の評価は高く、プログラムの内容ごとに、「今後の生活で役に立つか」という質問に対して 5 件法で得た回答を有用性評価点として 1 から 5 点に換算し、プログラム内容を要因とした一元配置の分散分析を行ったところ、要因の主効果は認められなかった。

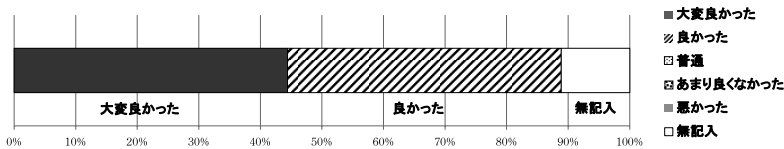


Figure 1. 講座全体の内容

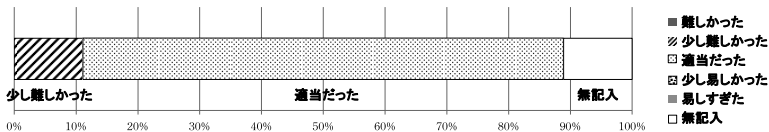


Figure 2. 講座全体のレベル

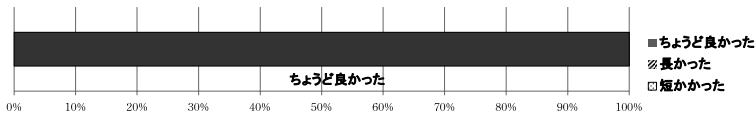


Figure 3. 講座全体の実施時間の長さ

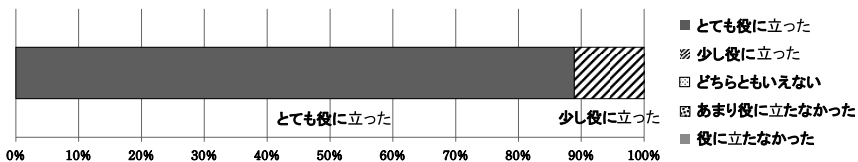


Figure 4. 講座全体の有用性

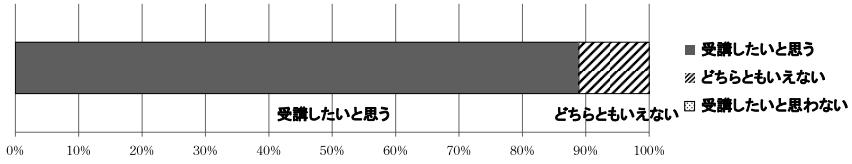


Figure 5. 今後また受講したいか

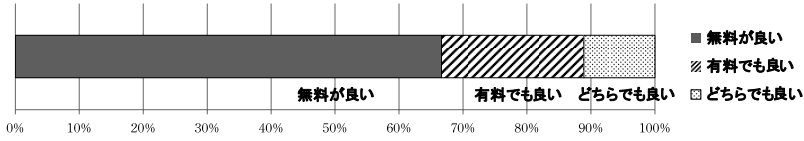


Figure 6. 受講料について (今回は参加費無料, 今後について)

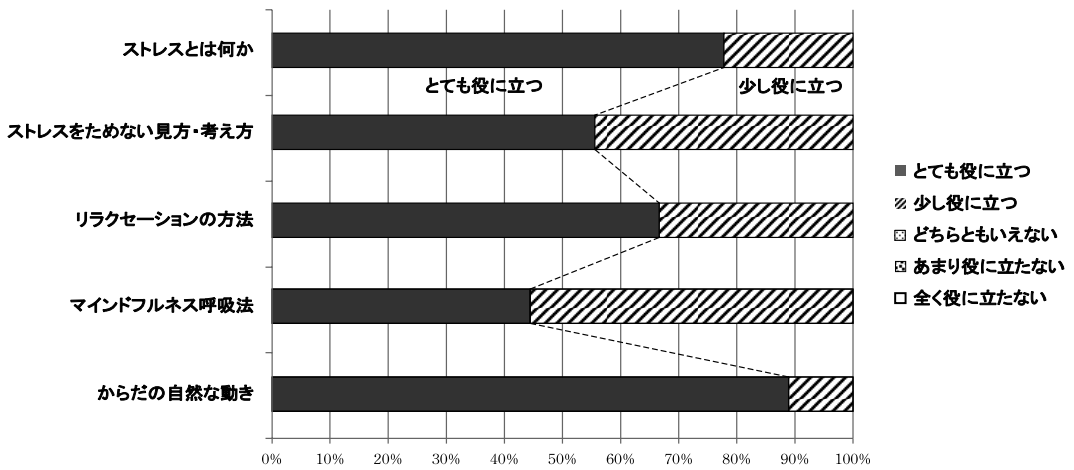


Figure 7. 第1回の各プログラムの有用性

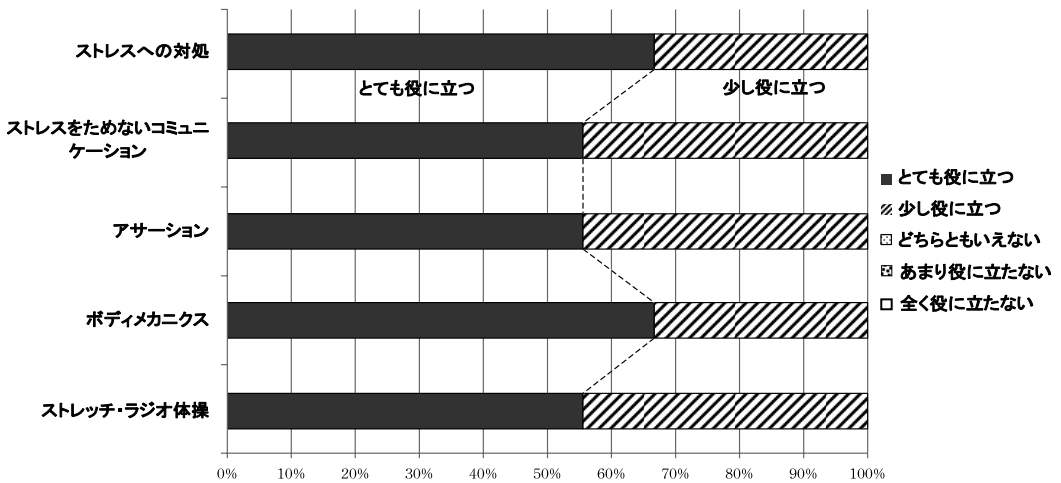


Figure 8. 第2回の各プログラムの有用性

## IV 考察

家庭で介護をする人を対象とした、ストレス・マネジメントやリラクゼーション方法の知識と技法、身体的負担を軽減する介護技法等の習得をめざすセルフケア講座のプログラムを検討し、2回にわたって講座を実施したところ、内容、レベル、実施時間の長さ、有用性等について、参加者全員から概ね高い評価を得た。

「こころ」と「からだ」の両方からの多面的アプローチ、座学による知識の修得と、身体を動かす実習を通じた体験的理解、伝達方法の工夫（口頭説明および配付資料）、整備された環境（介護実習室）、目的や問題を同じくする小集団内での相互作用等が参加者の高い評価に繋がった可能性がある。今回は講座終了直後の簡易なアンケートによる評価の把握に留まったが、今後は家庭での生活における実用性と効果を、プログラムの内容毎に客観的指標を用いて確認する必要がある。

プログラム内容ごとの有用性についての分散分析では、プログラム内容の主効果は認められなかったものの、「とても役に立つ」と回答した割合がマインドフルネス呼吸法において最も低かった。講座の第1回でマインドフルネスの概念や態度を解説し、引き続き実習を行ったが、日常生活での継続的な実践のモチベーションを高め、ストレス低減の効果を生み出すためには、1回のみでの解説と実習では不十分であり、より細かな説明と指導の頻度を多くして理解を確実にする必要があると考えられた。

本研究の結果から、介護家族の心理教育において、ストレス・マネジメントやリラクゼーション等に関する知識とスキルをわかりやすく説明し、実際の体験を通して理解を深めることの有用性が示唆された。今回の参加者は概ね心身の健康度が高かったが、自身のストレスの状況を自覚し、適切な方法で対処し、さらに、介護技術に繋がる介護技術の知識とスキルを理論的基盤をおさえたいうで活用することは、介護疲労を軽減するためにも、重要であると思われる。

心身に不調をきたしていたり、抑うつ傾向が高かったり、社会との接点が乏しい状態にある等の問題をかかえた介護家族は、定められた日時に離れた場所での講座に参加するのは負担が大きい。在宅サービスにあたる訪問介護員をはじめ、介護家族と接する人がストレス・マネジメントの知識とスキルをもち、介護家族に対して必要に応じて助言したり、対人援助職が介護者の家庭に出向いていくアウトリーチ等が求められると考えられる。

## 引用文献

- Cameron, J. I., Stewart, D. E., Streiner, D. L., Coyte, P. C., & Ceung, A. M. (2014). What makes family caregivers happy during the first 2 years post stroke? *Stroke*, 45, 1084-1089.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the general health questionnaire*. Windsor: Nfer-Nelson.



- 平木典子 (2013). よくわかるアサーション 自分の気持ちの伝え方. 主婦の友社.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living*. NY: Random House. [春木豊訳 (2007). マインドフルネス・ストレス低減法. 北大路書房.]
- 加藤伸司 (2007). 認知症を介護する人のための本一ケアする家族をストレスから救うー. 河出書房新社.
- 風間雅江・中村亜紀子 (2010). 介護家族の主観的ウェルビーイングについてのナラティブ・アプローチー高次脳機能障害者の家族の語りを通してー. 北海道心理学研究, 32, 37.
- 小杉正太郎 (編) (2006). ストレスと健康の心理学. 朝倉書店.
- 中川泰彬・大坊郁夫 (2013). 日本版 GHQ 精神健康調査票手引 (増補版). 日本文化科学社.
- 中村格子 (2013). いきいきシニアの「大人のラジオ体操」. 講談社.
- 中村敬子 (2005). ストレス・マネジメント入門ー自己診断と対処法を学ぶー. 金剛出版.
- 大田仁史 (監修) (2014). 新しい介護. 講談社.
- Segal, Z.V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression*. NY: Guilford Press. [越川房子 (監訳) (2007). マインドフルネス認知療法ーうつを予防する新しいアプローチ. 北大路書房.]
- 高橋清久 (2010). やわらかい考え方でストレスコントローラーひとりのできる認知行動療法の応用. フィスメック.
- 田中豪一・戸田まり (1998). ストレスと健康. 三共出版.
- 内山喜久雄・笠井仁 (2002). ストレスコントロールへの道ーリラクゼーション法・自律訓練法. フィスメック.
- 渡辺俊之 (2005). 介護者と家族の心のケアー介護家族カウンセリングの理論と実践ー. 金剛出版.

## 付記

本研究は JSPS 科学研究費 (基盤研究 C 課題番号: 24500904, 代表者: 風間雅江) の助成を受けた。本研究は 2015 年 3 月北翔大学研究倫理委員会の審査で承認を得て実施された。本研究の一部は北海道心理学会第 62 回大会 (平成 27 年 11 月 29 日, 北海道医療大学) で発表された。