

家族介護者アセスメントに求められる視点の検討 —二重 ABC-X モデルを援用した事例分析から—

関野 明子・長田 久雄

要旨

本研究の目的は、家族介護者へのアセスメントに求められる視点を検討することである。対象者はA市内で65歳以上の高齢者を介護している家族介護者6名で、介護状況についての半構造化面接調査を行った。分析枠組みとして、家族社会学で発展してきた家族ストレス理論の一つである二重ABC-Xモデルを援用し、分析方法は質的内容分析を用いて各事例の分析と事例比較を行った。その結果、「資源と評価されているものが、かえって介護状況に悪影響を与えていないか、その影響の仕方を確認すること。」「時間経過の中で、家族介護者の置かれている状況、活用可能な資源や考え方に変化がないかを確認すること。」「家族介護者の対処行動が、かえって介護状況に悪影響を与えていないか、負担になっていないかを確認すること。」の3つの視点が示された。

キーワード：家族介護者、アセスメント、介護者支援、二重ABC-Xモデル、質的内容分析

1. 緒言

介護の社会化を掲げ、介護保険制度が実施されてから20年近く経過した。要介護認定者は増え続け、利用者数増加の視点においては介護保険制度が国民に浸透していることが伺えるが、杉原らの調査によると、介護者の精神的負担や社会的負担はむしろ増加していて、介護負担軽減の観点からは介護の社会化は達成されていないと結論づけている¹⁾。

介護保険の目的は、あくまでも要介護・要支援者の自立支援であり、その目的に家族介護者支援が含まれていないことが、家族介護者の介護負担軽減を阻んでいるという指摘は看過できないであろう²⁾。しかし、このような法制度上の問題はあるものの、その重要性から、近年、家族介護者支援への関心が高まってきている。なかでも、適切な支援を行うためには、家族介護者を介護のための人的資源とはみなさず、独自のニーズを持つ存在として捉え、要介護・要支援者とは別に介護者自身を対象としたアセスメントをすることが重要であるとの指摘³⁾や、法整備が行われている海外と比べて日本は家族介護者をアセ

メントする視点に欠けているとの指摘⁴⁾もあり、家族介護者アセスメントに注目が寄せられている。家族介護者アセスメントについての実証研究は少ないのが現状だが、畑らのケアマネジャーを対象とした調査では、家族介護者自身の状態（負担感・健康状態・在宅介護への意識）をしっかりと把握することが介護者支援をより促進することにつながると報告している⁵⁾。また湯原らはケアマネジャーや家族介護者を対象とした調査に基づき、家族介護者とケアマネジャーの相互理解を促すことのできるセルフアセスメントシートを開発している⁶⁾。このシートは家族介護者の体調や介護に対する気持ち、考え方、不安・負担に思う事、希望する支援などケアマネジャーに知って欲しいことという視点で構成されている。そして相山らは家族介護者とケアマネジメントに関わる専門職への調査から介護者ケアマネジメントアセスメントツールを開発している^{7), 8)}。このツールは人の生活全体を捉える生活エコシステムの枠組を基に作成され、要介護者の状況、実際に行っている要介護者への介護、介護者の特性、介護者が抱えている問題、家族について、地域（資源・ネットワーク）など様々な次元の評価で構成されている。また、これらの家族介護者アセスメントツールは家族間の関係性を把握する視点が必要であることを指摘している^{6), 8)}。

先述したように、家族介護者アセスメントの研究蓄積は乏しく、海外と比べて家族介護者をアセスメントするという意識に乏しいという指摘もあるが、2018年3月に厚生労働省より発表された「家族介護者支援マニュアル」には、支援の入口として家族介護者アセスメントが位置づけられている⁹⁾。このような動向があることを鑑みれば、家族介護者アセスメントへの社会的関心のさらなる高まりは必至で、学術領域においてもより多くの知見の蓄積が求められることになるのではないだろうか。

そこで本研究では、家族介護者へのアセスメントに関する研究蓄積の一つとして、家族介護者へのアセスメントに求められる視点を検討することを目的とする。これまでの先行研究では、アセスメントの視点を得る方法として、介護者へのインタビュー調査で直接、介護負担や支援のニーズ、支援者への要望を聞くものが殆どであったが、介護プロセスを通して、つまり実際に一連の介護状況を聞く中で、アセスメントの視点を得ようとしたものは今までにない。またMeyer(1995)によると、アセスメントとは「知ること、理解すること、評価すること、個別化すること」を意味するとされ¹⁰⁾、その状況や環境も含め家族介護者自身の個別性に配慮することの必要性への指摘^{3), 11)}もあることから、研究の手法としても、個別の事象を分析する事例分析を行うことで、それぞれの状況の個別化を重視するアセスメントに必要な視点を見出すことができると考えた。個別の事例を解く分析モデルとしては、看護学の領域で、システム理論を礎とした渡辺式家族アセスメントモデル¹²⁾やカルガリー看護モデル¹³⁾が存在しているが、本研究では家族社会学の中で発展してきた家族ストレス理論の一つであるMcCubbinの二重ABC-Xモデル¹⁴⁾に着目をする。このモデルもシステム理論を基に開発され、家族アセスメントに有用な理論としても紹介¹⁵⁾されている。このモデルを用いた先行研究はいくつかあるものの^{16) - 18)}、家族

介護者アセスメントの研究にはまだ用いられていない。このモデルの特徴は時間的要因をモデルの中に組み込んでいる点である¹⁹⁾。一時点ではなく長期に渡るストレスの影響を捉えられることが、日常生活の流れと複雑に絡み合いながら進行していく介護状況を評価するのに適していると考えた。

本研究では家族介護者への介護状況を問うインタビュー調査を行い、二重ABC-Xモデルを援用して各事例ごとの介護プロセスを把握し、事例同士を比較する中で、探索的にアセスメントの視点を明らかにしたい。これらのことにより、家族介護者アセスメント研究の進展に寄与できるような基礎的な知見を得ることができると考えている。

2. 方法

1) 対象

対象者は、A市にて65歳以上の要介護高齢者を在宅で介護している家族の中で、最も介護活動に従事している人（主介護者）6名である。機縁法および同市内にある家族会・認知症カフェを通じて調査の協力を得た。対象者の年齢は37歳～88歳で、女性4名、男性2名であった（表1）。対象者の抽出は、多様性の確保のために続柄を基に理論的サンプリングをし、事例研究として最低限の情報が収集できたと判断した時点で調査を終了した。

表1. 対象者の属性

	対象者（介護者）			被介護者					家族構成	副介護者	家族関係
	年齢 性別	介護 年数	職業	続柄	年齢	介護 保険	要介護度	認知症 有無			
A	52・女性	1年	パート	父	83	有	要介護1	有	父・母と三人	有	普通
B	72・女性	6年	なし	夫	76	有	要介護3	有	夫婦二人	無	普通
C	88・男性	3年	なし	妻	87	有	要介護4	無	夫婦二人	無	悪い
D	84・男性	5年	なし	妻	82	有	要介護3	有	息子家族と六人	有	良好
E	68・女性	2.5年	なし	母	96	有	要介護1	無	母・夫・娘の四人	有	良好
F	37・女性	4年	自営業	義母	65	無	－	無	義父母・夫の四人	有	普通

2) 調査方法

調査時期は2017年3月～2018年3月であった。インタビュー前に、基本属性（対象者について：年齢・性別・介護期間・職業、被介護者について：年齢・性別・続柄・要介護度・利用している介護保険サービス・認知症の有無、住まい、家族構成、家族関係）を質問紙にて回答してもらい、インタビューは半構造化面接で、研究者と対象者が1対1で行った。インタビューガイドは以下の通りである。①介護の発端から現在に至るまでの経緯を教えてください。②今までどのような支援を受けてきましたか。③介護をしていて不安

や負担に思うことはありますか. ④介護をする上で心がけていることはありますか. ⑤介護が家族にどのような影響を与えていますか. ⑥介護を継続できている理由は何だと思えますか. ⑦介護に対する考えは時間と共に変わりましたか. ⑧今後は何を望みますか. ⑨その他気になることはありますか.

3) 分析枠組およびモデル内の概念

分析枠組には、先述したように McCubbin の二重 ABC-X モデル¹⁴⁾ を援用する (図1). 二重 ABC-X モデルは、何らかの出来事 (A ストレス源) が直接、家族に危機的状況 (X 危機) をもたらすのではなく、資源活用 (B 既存資源) と状況に対する意味づけ (C 認知) によって、家族に危機をもたらすか否かが違ってくことを示した ABC-X モデル (Hill, R 1949) をさらに発展させたもので、時間的要因を理論に組み込み、危機的状況がもたらす家族への影響を長期的に捉えることができるのが特徴である. 危機的状況がもたらす家族への影響とは、危機によってバランスを崩した家族が、資源活用や意味づけの再定義によって平衡を回復できるか否かを示しており、このモデル上では適応を最終変数としている. 時間経過の中でこのモデルをみると、家族危機の発生には前危機段階、後危機段階の二つの局面があり、前危機段階での危機回避過程 (abc-x) を経て、後危機段階では、前危機段階の影響を受けた危機回避過程 ($aA \cdot bB \cdot cC - xX$) を経ることになる. 二重 ABC-X モデルの「二重」には前危機段階の影響が後危機段階に及んでいるということと、それぞれの局面に ABC-X という要因が存在していることを意味している. プロセス全体をみると、まず前危機段階として、家族の生活に変化を求められるような出来事が発生する《a ストレッサー》. その際に資源を活用し《b 資源》, それに行う意味づけ《c 認知》によって、現状を回復するか危機に陥ることになる《x 危機》. そのまま後危機段階に移行し、まだ解決していないストレス源が形を変えたり、新たに発生したストレス源《aA 累積》が加わり、既存の資源や新たに開発・強化された資源《bB 既存および新規資源》

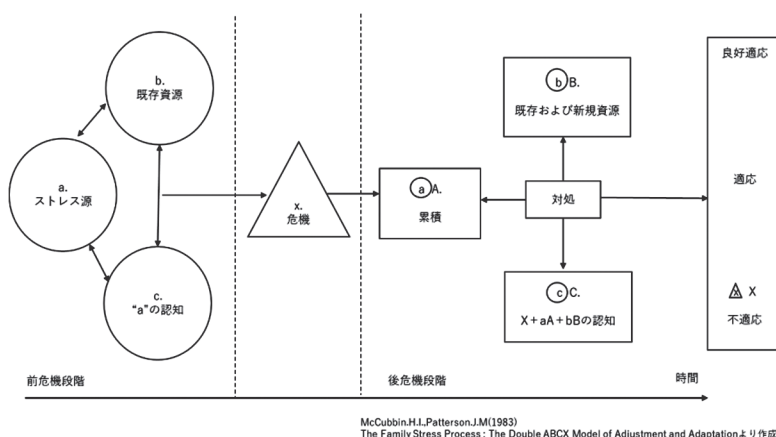


図1. 二重 ABC-X モデル

および一連の出来事に対する意味づけ《cC x+aA+bB の認知》を連関させ、状況への適応を試みようとする《対処》。対処自体が新たなストレス源になる場合もあるが《aA 累積》、それらの要因の力動的作用の結果、平衡を回復して現状に適応するか、バランスを崩し危機を迎えることになる《適応》。本研究では、このモデルで用いられている要因《》一つ一つをカテゴリーとみなし、そのカテゴリーにインタビューデータを当てはめて各事例の分析および事例比較を行う。

4) 分析方法

分析方法には質的内容分析 (Mayring)²⁰⁾ を使用する。「質的内容分析の主要な特徴のひとつはカテゴリーの使用であり、このカテゴリーは一般的に既存の理論的なモデルに由来する。」とあるように、データからカテゴリーを生成するのではなく、既存理論に由来したカテゴリーにデータを割り振る目的で使用できる。またカテゴリーが画一化されるので、事例ごとの比較がしやすい点も選んだ理由である。本研究は以下の手順で分析を進めた。まず各事例ごとにインタビューデータから逐語録を作成し、介護過程の中でどのような出来事が起き、どのような対応を行い、どのように考えていたのか、ということを表す表現に着目してセグメントを切り出した。次に、各事例ごとにセグメントの意味内容を損なわないように要約してサブコードとし、事例内での比較検討によりコードとして抽象化した。そして、先述した二重 ABC-X モデル内の要因 (a. ストレス源, b. 資源, など) をカテゴリーとみなし、そのカテゴリーに抽出したコードを各事例ごとに当てめた。また質的内容分析はテキストデータにも対応していることから、フェイスシートの情報も同じようにコード化を図り、カテゴリーに当てはめた。分析結果の妥当性を確保するために、データ分析ならびに解釈において、質的調査の経験を豊富に持つ研究者のスーパービジョンを受けながら行った。

5) 倫理的配慮

対象者には調査の趣旨を書面と口頭で説明し同意を得た。そしてインタビュー内容を録音する必要についても説明し、同意を得た上で録音した。そして逐語化されたデータは本研究のみに使用し、ID で厳重に管理すること、研究結果を公表する際には個人が特定できないよう配慮すること、研究への参加は任意であり協力しないことで不利益が生じないこと、同意後もいつでも協力の撤回をすることができることを説明し、再度同意を得た。本研究は桜美林大学研究倫理委員会の承認を得ている (承認番号: 16039)。

3. 結果

インタビュー時間は 18 分 56 秒～ 56 分 08 秒で、平均 34 分 11 秒であった。以下に各事例ごとの結果を記述する。なお、《》はカテゴリー、【】はコード、____ はサブコードを示

している。

各事例の結果

A氏の事例

《a ストレス源》5年前に父の言動の異変として【認知症の兆候出現】があった。

《c 認知》しかし、それは本人の性格の延長のようにも思えたこともあり、【認知症の見極めの難しさ】を感じていた。

《x 危機》父は病院嫌いだ、地域包括支援センターに相談したところ、まずは病院の受診を勧められ、どこに相談すればいいかわからない日々【釈然としない毎日】を過ごしていた。

《aA 累積》次第に父が洗面所・洗濯機に排泄するなど【被介護者の異常行動増】が目立ち、持病の影響で歩行不安定など【被介護者のADL低下】も著しくなり、タバコによる火災を常に懸念のような【被介護者起因の事故懸念】もストレス源となった。

《対処》A氏は、区役所対応で介護保険申請してもらい【フォーマルサービスの利用】を開始し、複数の鍵の取り付けで【被介護者の行動制限】を行い、父を置いて外出しないと【介護者の外出自粛】をした。そして認知症カフェに通う【インフォーマルサポートの利用】を始めた。

《bB 新規および既存資源》新規資源は介護保険などの【フォーマルサービス】や、認知症カフェなどの【インフォーマルサポート】である。母は【副介護者】としてA氏を支えている。

《cC x + aA + bB への認知》病気だと思えるようになったと【認知症への理解】は深まったが、父の不潔行為への対応に負担を感じるなど【被介護者の行動・態度への負担感】があり、それは実の親だからこそ受ける精神的ダメージがあると【関係性から生じる負担感】を感じていた。また、父への配慮と自己都合との葛藤などの【対処への心の葛藤】や、外出自粛が大きな精神的負担という【外出できない精神的負担】が生じていた。一方で、認知症カフェに来て良かったと【インフォーマルサポートへの肯定的評価】を持っているが、介護保険サービスを利用すると、環境の変化が父に悪影響をもたらすと考えているため【サービス利用判断の難しさ】を抱えていた。また、母親に負担を負わせたくないという【他家族の心配】やアルバイト継続への不安など【就業・経済状況への不安】も生じていた。

《aA 累積》対処の結果、鍵代が家計を圧迫【経済的負担増】が生じた。

《xX 適応状態》今の状態が続いたら困ってしまうと【現状継続への不安】を抱くに至った。

B氏の事例

《a ストレス源》6年前より夫の様子がおかしいと他者から受診を勧められたなど【認知症

の兆候出現】があり、アルツハイマー型認知症の診断を受けた【認知症の診断】。

《b 資源》そしてデイサービスに通うなど【フォーマルサービス】を利用し、B氏はヘルパー2級を取得して自己資源を獲得した【介護者の介護技術】。また、B氏には妻として母としてあるべき像【介護者の価値規範】が以前からある。

《c 認知》その価値規範が、母として子どもに苦勞をかけたくない【子どもに苦勞をかけたくない】という想いや、子どもに頼らない在宅介護をしたいという【理想の在宅介護像】、介護技術をもっと知りたいという【介護技術強化意欲】に結びついていた。また、介護で私の存在意義を提示できるという【介護の意義】を感じていた。

《x 危機》治療の過程で認知症の薬による服薬トラブル【服薬によるトラブル】が起きた。

《aA 累積》次第に全般的に介助が必要になるなど【認知症の進行】が起き、私がいると却って何もしないなど【依存関係の膠着】が発生した。

《対処》B氏は親身になってくれる在宅医を選択【在宅医の選択】を行い、家族会に入会など【インフォーマルサポートの利用】を行った。また、会話を増やすように心がけるなど【認知症の進行抑制努力】を行い、夫婦の口論が起きると2階に上がり夫と距離を持つなど【家庭内で距離を保つ】工夫をしていた。

《bB 新規および既存資源》新規に獲得した資源は家族会、認知症カフェ、親族からの励まし【インフォーマルサポート】、在宅医【フォーマルサービス】である。

《cC x+aA+bB への認知》B氏はショートステイに救われているなどの【フォーマルサービスへの肯定的評価】、認知症カフェは在宅介護にとって重要だ【インフォーマルサポートへの肯定的評価】、色々な人の力を借りて在宅介護が継続できているなどの【周りの人々への感謝】という肯定的な思いがあるが、夫のご機嫌取りに大きな負担を感じているなど【対処行動への負担感】や、たまには感謝してほしいなど【被介護者へのイライラ】も募らせている。そこには頑張ってるのに報われないなど【報われない辛さ】があり、この歳で依存されたら辛いと【依存関係から生じる負担感】もあった。理想的な介護のためにいつも穏やかでいたい【いつも穏やかでいたい】という思いがある反面、苦勞を投げ出し夫を施設に預けるのは私の兄姉が賛成しないだろうという【親族関係から生じるプレッシャー】も加わり、理想通りの介護ができない自分への否定感などの【自己否定という帰着点】に結び付いていた。

《aA 累積》対処の結果、精神安定剤の服薬開始など【介護者の精神健康状態悪化】が生じた。

《xX 適応状態》毎日精神的な限界を感じている【日常的な限界感】を抱くに至っている。

C氏の事例

《a ストレス源》2年前に妻は薬の影響で歩行困難になった【被介護者の服薬によるトラブル】。外出先で転倒・骨折【被介護者の転倒・骨折】し、入院先にて勝手に認知症と診断された【一方的な認知症診断】。

《b 資源》介護保険の利用を開始【フォーマルサービス】、入院の際には妻の勝気な性格という【被介護者のパーソナリティ】が活用された。

《c 認知》入院当初は心配したものの、妻は回復努力を続け、妻の勝気な性格から歩けるようになるだろうと安心していた【被介護者のパーソナリティに起因する楽観的評価】。

《x 危機》しかし、妻は予想外の時期に退院させられ【被介護者の予想外の退院】、妻はほぼ寝たきり状態という【被介護者のADL低下】を招いた。C氏は経験の乏しい家事全般を急に請け負う【急な環境変化】を経験した。

《aA 累積》C氏は急な環境の変化についていけず、うつ病を発症【介護者の健康状態悪化】。そして、妻の性格も手伝って夫婦の口論が激しくなるなど【夫婦喧嘩の激化】が起き、売り言葉に買い言葉の延長で殺意を実行しそうになる【殺意の暴走】が生じた。

《対処》C氏は何回か妻の首に手をかけ、自ら警察に通報【警察に通報】し、妻と引き離す対策として緊急ショートステイの利用、その後も継続的なショートステイを利用【フォーマルサービスの利用】がとられた。

《bB 新規および既存資源》ショートステイなどのサービスを利用し、既存資源の【フォーマルサービス】を強化した。

《cC x+aA+bB への認知》C氏には、うつ病の影響で妻を殺すことに抵抗を感じないなど【道徳感情の鈍麻】が生じていた。さらに高齢者同士で二人しかいないことによって状況が悪化するとこの出来事を評価している【老老介護への否定的評価】。妻と離れ一人になって殺意が収まってきたという【対処への肯定的評価】やショートステイに助けられたという【フォーマルサービスへの肯定的評価】などの肯定的な評価があるものの、ショートステイの対応には問題があるなどの【フォーマルサービスへの否定的評価】も持ち合わせていた。また、医療は高齢者のことを考えてくれないなどの【医療・福祉への不信感】や、経済的な不安は解消できない【経済的不安】、通り一遍なケアマネ対応への不信感【ケアマネジャーへの不信感】、お互い長生きすると生き辛くなっていく【悲観的な未来展望】があり、こうなったら自分が妻の世話をするしかない【自分が妻の世話をするしかない】という考えに結びついていた。

《aA 累積》対処の結果、妻がショートステイを嫌がる【被介護者のフォーマルサービス利用拒否】、ショートステイ予約をめぐるトラブル【ケアマネジャーとのトラブル】が生じた。

《xX 適応状態》一番不安な時期は切り抜けたと【状況の改善】を示しているものの、今の状態が続いたら死んでしまいたいと考えることがあるという【未来展望からくる希死念慮】を抱くに至っている。

D氏の事例

《a ストレス源》妻が理解し難い行動をとるようになった【認知症の兆候出現】。そして、認知症と診断された【認知症の診断】。

《b 資源》介護保険を申請し【フォーマルサービス】、家族会に入会した【インフォーマルサポート】。元々良好な【家族関係】で、嫁が【副介護】としてD氏を支えた。

《c 認知》妻の要介護度は3で、想像以上の要介護度に無理していた自分に気付いたと【状況の過小評価】を認識した。

《x 危機》治療の効果なく認知症は進行した【薬物治療無効】。

《aA 累積》妻の徘徊増加など【認知症の進行】があり、妻の徘徊で誰かに迷惑をかけてしまうかもしれない懸念が常にあると【被介護者起因の事故懸念】を抱くことが、更なるストレス源となった。そして私が体調を崩し入院と【介護者の入院】が重なった。

《対処》D氏は、緊急ショートステイの利用その後も継続的なショートステイの利用を行い【フォーマルサービスの利用】、玄関のドアを替えるなど【被介護者の行動制限】を行った。

《bB 新規および既存資源》ショートステイなどの【フォーマルサービス】を強化した。

《cC x+aA+bB への認知》D氏は、妻の認知症を心底受け入れるのは難しい【認知症を受け入れられない】、少しでもいいから以前の妻を垣間見たいと【やり場のない願望】を抱いていた。認知症の影響かもしれないが、妻は私の言うことを聞かないという【関係性から生じる負担感】を感じているので、つい強い口調で注意してしまうなどと【被介護者へのイライラ】を募らせていた。そのため、家族の協力がなければ介護殺人はあり得ると【介護殺人への納得】を示し、そのような状況に陥らないのは、家族の協力が介護負担を軽減していると【家族の協力のありがたさ】の影響だと感じていた。親族からの助言には、殺したくなる時もあると【他言可能な瞬間的殺意】を表出することもあるが、今まで妻に苦勞をかけた分しょうがないと【罪ほろぼしとしての介護】という認識があり、妻の行動制限と自己都合との葛藤があると自分の行った【対処への心の葛藤】を抱えていた。しかし、ケアマネジャーはよくやってくれているなど【フォーマルサービスへの肯定的評価】もあり、妻の介護によって家族の絆が深まったと感じていると【介護の家族への好影響】を肯定的に捉えていた。

《aA 累積》対処の結果、行動を制限された妻が暴力的になることがあると【被介護者が荒ぶる】がストレス源として生じた。

《xX 適応状態》介護という状況はありながらも、家族の生活はうまくいっている【良好な家族生活】に至っている。

E氏の事例

《a ストレス源》E氏の母が骨折で入院【被介護者の入院】した時に、E氏も癌を患い入院【介護者の入院】することになった。

《b 資源》介護保険を申請【フォーマルサービス】。元々良好な【家族関係】で、長女が【副介護者】としてE氏を支えている。母は向上心が強く頑張り屋という【被介護者のパーソナリティ】がある。

《c 認知》自分が病気なのにどうしようという【介護者不在への不安】があるものの、母のことだから不安に思わないと【被介護者への信頼】があり、大きな不安には囚われなかった。

《x 危機》その結果、母は歩けるようになり生活はあまり変わらなかった【生活の原状回復】。

《aA 累積》しかし次第に、母はデイサービスを拒み外出しなくなったという【被介護者起因のサービス拒否】をするようになり、母は眠りがちになった【被介護者の衰え】。

《対処》E氏はデイサービスを変更【デイサービスの変更】を行い、無理に散歩をさせないなど【無理をさせない】ことを心がけた。

《bB 新規および既存資源》E氏の辛いことはすぐ忘れてしまう【介護者のパーソナリティ】が活用された。

《cC x+aA+bB への認知》母の状態の波が不安という【被介護者の状態への不安】、寝かせておくことの罪悪感という【対処行動への罪悪感】抱えているが、寝ていてくれた方が介護はラクという【介護負担のパラドックス】を認識している。そして、デイサービスは母に良い影響を与えているという【フォーマルサービスへの肯定的評価】があった。また、母のことだから大丈夫という【被介護者への信頼】や、母が感謝してくれることに助けられているなどの【被介護者からの感謝の力】、母の自由にさせたいという【あるがままの尊重】などの母親との関係性から生じる想いがあった。介護をすることが家族に良い影響を与えているという【介護の家族への好影響】も感じている。そして、辛かったことも忘れてしまう性格が良い影響を与えているという【介護者のパーソナリティへの肯定的評価】や、自他共に認めるお世話役という【介護役割の受容】があり、今不安になってもしょうがないなどの【将来不安に囚われない】という想いがあった。介護に対する考えとしては、家族だから在宅介護を継続すべきだとは思わないという【絶対ではない在宅介護】や、ケアマネジャーに相談する必要性は感じていないという【フォーマルサービスへの前向きな期待薄】などがあった。

《xX 適応状態》E氏は今の状態がこのまま続いてくれればいいと考えるに至っている【現状維持を望む】。

F氏の事例

《a ストレス源》4年前に義母が脳梗塞で入院した【被介護者の入院】。

《c 認知》義母の年齢もあり、まだ介護保険を申請したくないという【介護保険申請への抵抗感】があった。

《x 危機》退院後、義母は閉じこもりがちになった【被介護者の外出減】。

《aA 累積》義母は生活全般にやる気を無くすようになった【被介護者の無気力】。

《対処》そこでF氏は義母のお世話のために同居し【被介護者との同居】、家業を継ぐことにした【家業を継ぐ】。また、義母の病状に配慮した健康的な食事を作るなどの【被介

【介護者の食事管理】を行った。

《bB 新規および既存資源》時間に融通のきく自営業【介護者の職業】、近所に住む義妹【副介護者】が活用可能な資源として加わった。

《cC $x + aA + bB$ への認知》食事のお世話は365日休みがないのが辛いと【対処行動への負担感】を感じ、義父母の生活リズムに合わせなくてはいけないのが大変という【生活リズム合わせへの負担感】を感じている。しかし、義母が元気なので介護保険を申請するのは抵抗があると【介護保険申請への抵抗感】を依然持ち続けていた。義母にはもっと他の人と交流してほしいと【被介護者の社交を望む】気持ちがあるものの、嫁の立場から義母に意見はできないなどの【嫁立場からの自己主張自粛】がある。そしてF氏だけでなく家族内においても、誰が義母に意見すればいいかわからないなどの【主導権の探り合い】があり、家族もまた口を出していいのかわからず、家族や義妹も私を気遣ってくれているという【遠慮と気遣いの混和】が生じていた。そして、自分だけの知識でお世話をするのが不安という【船頭不在の介護生活への不安】を抱いていた。そしてそこには、嫁の私がやらざるを得ない立場などの【暗黙的な介護役割への諦め】や他人の親だから割り切ってお世話をすることができ、他人の親だから言いたいことが言えないという【他人の親へのアンビバレンス】があった。

《xX 適応状態》今のままではダメだと思うなどの【現状の否定】に至った。

4. 考察

各事例の結果をカテゴリーごとに比較し、共通のプロセスが生じた部分に着目してアセスメントの視点について考察をする。

(1)「資源」と評価されたものが介護状況に対して否定的に作用している。(確認事例：B,C)

「資源」が介護負担感やストレス反応に影響を与えていると言われていたが、広瀬らの調査によると、資源を「心理的状況や主観的健康度などを含む個人の属性や問題解決能力および人的資源や社会資源」と定義し、資源は必ずしも外的なものだけを指すのではなく、個人の内的資源が自らをエンパワーメントしていると報告している²¹⁾。本研究においてもE氏の場合、辛かったことも忘れてしまう性格が良い影響を与えていると【介護者のパーソナリティへの肯定的評価】があることから、E氏の【介護者のパーソナリティ】は本人に内在するストレングスでもあり、重要な個人資源として捉えることができる。同じように、E氏の母親には、母は向上心が強く頑張り屋という【被介護者のパーソナリティ】があり、母のことだから不安に思わないと【被介護者への信頼】を介護過程において一貫して確認することができた。実際にE氏の状況をアセスメントするのであれば、E氏本人と母親のパーソナリティを重要な資源として捉え、それを活かすような援助の視点を見出す

ことができるのではないであろうか。しかし、被介護者のパーソナリティが資源となる場合もあれば、介護状況に対して否定的に作用する場合もあることが、C氏の事例で確認された。C氏は妻の入院当初、妻の勝気な性格という【被介護者のパーソナリティ】は妻のリハビリ意欲につながり、術後の回復が早く、妻の勝気な性格から歩けるようになるだろう【被介護者のパーソナリティに起因する楽観的評価】としてC氏を安心させていた。【被介護者のパーソナリティ】が介護状況に良い影響をもたらすのであれば、これも被介護者の個人資源として活用可能性を見出すことができる。しかし一方でC氏の【被介護者のパーソナリティ】は、妻の性格も手伝って夫婦の口論が激しくなるなど【夫婦喧嘩の激化】に結びついている。このような悪影響を伴うと、もはや資源とは言い難くなってしまふ。C氏の事例における【被介護者のパーソナリティ】は資源として活用できる場合もあれば、時と場合によっては悪影響を及ぼすことを示している。またB氏は語りの中で、「ですけどね、苦労もなにも、それが今あなたは生きてるって証拠じゃないですか、そう思って頑張りましょうよって、そういって下さるのね。」「ね、姉さんたちはね、みんなそうして頑張ってきたのにね、だからなんとか、あなたも頑張りなさいよっていう、兄が言ってくれるんですよ。」と、苦労は大切という親族からの励ましを受けていて、「でもね、あなたがダメになったらダメだから、ギリギリまで、何かあったら電話よこせとか言っってね、電話しろと言っって支えてくれる者がいるから。」と親族からの励ましを肯定的に語っていた。B氏から親族への否定的な発言がなかったことから、支えとして認識している親族の一連の言動はB氏にとって【インフォーマルサポート】として捉えることができる。そして、私のことを理解し相談に乗ってくれる人がいるのありがたいと【周りの人々への感謝】もあった。しかし一方で、苦労を投げ出し夫を施設に預けるのは私の兄姉が賛成しないだろうという【親族関係から生じるプレッシャー】にも結びついていたため、B氏の親族からの【インフォーマルサポート】には、良い面と悪い面の両面性が存在していた。

Lazarus²²⁾によると、資源としてのソーシャルサポートが個人のストレスコーピングの中で重要な役割を果たすことを示したうえで、しかし受け手にとってその効果が変わってくることに言及し、先行研究を元に「否定的効果(Negative Effects)」「肯定的効果(Positive Effects)」で分類し、その働きの両面性を見出している。また松岡²³⁾によると、資源の介護負担感に対する直接的効果と間接的効果を検証したところ、ある状況のストレス下においては、高資源を有している方が負担感を高めているという結果もあり、資源と言っても負担軽減効果には大きな幅があると結論付けている。同じような結果は他にもあり^{21), 24)}、このことは資源の否定的効果を支持する結果であろう。

以上のことから、一言で「資源」といってもそれは必ずしも介護の状況を好転させるものだけでなく、介護者の置かれている状況やその認知によっても働き方が異なるため、介護状況に対して良い影響をもたらしているか、悪い影響をもたらしているか、という視点で捉えることも必要であると言える。

(2) 時間経過に伴う状況と資源・認知の大きな変化(確認事例:B,C)

C氏の場合緊急ショートステイの利用、その後も継続的なショートステイを利用という【フォーマルサービスの利用】を対処として行い、一番不安な時期は切り抜けたと【状況の改善】を感じる一方で、対処の結果として妻がショートステイを嫌がるという【被介護者のフォーマルサービス利用拒否】や、ショートステイ予約をめぐるトラブル【ケアマネジャーとのトラブル】が累積ストレス源となっていた。この状況を詳しくみると、緊急時にショートステイを利用することによって、ショートステイに助けられたと【フォーマルサービスへの肯定的評価】していたC氏であったが、その後の継続利用中に、施設側の妻への対応を見て、ショートステイの対応には問題がある、ショートステイを利用させたくない、などの【フォーマルサービスへの否定的評価】も持ち合わせていた。そのような状況の中、ケアマネジャーはショートステイを定期的に予約し続け、C氏は「ショートステイを予約しとけばいいと思ってやがる」と語り、通り一遍なケアマネ対応への不信感と【ケアマネジャーへの不信感】につながっていった。介護という状況は常に予測不能なため、このように時間経過に伴いその状況や認知が大きく変化する可能性があるということは常に考慮すべき点でないであろうか。そしてB氏の妻として母としてあるべき像、苦労は必ず報われるという【被介護者の価値規範】は、B氏の介護生活の心の支えとなる個人資源であり、介護開始の当初は介護技術をもっと知りたいという【介護技術強化意欲】や介護で私の存在意義を提示できるという【介護の意義】に結びついてしたが、時間経過と共にB氏を呪縛し、理想通りの介護ができない自分への否定感、夫に対して心穏やかにできない自分への自己否定感などの【自己否定という帰着点】や、頑張ってるのに報われない【報われない辛さ】に結びつくことになっていた。これらは(1)にも通じることであるが、時間経過の中で資源の働き方や認知が変わってきたことを示している。これらの変化を把握せずに、エンパワーメントとしてB氏の価値規範を強化するような情緒的支援を行った場合には、かえって否定的な感情を煽ってしまう可能性もあるであろう。湯原らの家族介護者への調査によると、アセスメントの項目に含めて欲しいものとして、「介護初期と現在の気持ちの変化」が挙げられていた⁶⁾。また、介護は様々な状況の変化の影響を受ける動態的な過程のため、状況に応じ定期的にアセスメントを行うことの必要性への指摘³⁾もあることから、定期的にアセスメントを行うなかで、介護者の状況や考え方に変化がないか捉える視点を持つことが重要だと言える。

(3) 対処の悪影響(確認事例:A,B,C,D,E,F)

二重ABC-Xモデルのストレス源の《aA. 累積》には、対処それ自体がストレス源になったり、対処の結果ストレス源が生じるという、対処との連関も意味されている。様々な要因の連鎖から成る介護状況においては、対処が必ず功を奏すとは限らず、かえってストレス源を生み出してしまうというのは想像に難くないであろう。A氏は認知症の父親が一人で外出するのを阻止するため、対処行動として複数の鍵の取り付けで【被介護者の行

動制限】を行った。そのために、鍵代が家計を圧迫して【経済的負担増】がストレスとして加重された。またB氏は会話を増やすように心がける、日付を夫に毎日確認するなど【認知症の進行抑制努力】を行っているが、夫との関係に疲弊し、努力が報われない辛さもあり、精神安定剤の服薬開始などの【介護者の精神健康状態悪化】につながっていた。対処方略が燃えつきに与える効果を検証した岡林らの調査では、介護に没入する「介護役割の積極的受容」型の対処方略をとった場合、介護拘束を介して燃えつきに結び付き、介護者の精神的健康を悪化させると報告されている²⁵⁾。今回の調査ではB氏の事例において、そのことを確認することができた。またC氏は継続的なショートステイを利用【フォーマルサービスの利用】をしたが、結果的に【被介護者のフォーマルサービス利用拒否】というストレス源が加わった。D氏は、妻が徘徊するので、玄関のドアを替えるなど【被介護者の行動制限】をしたところ、行動を制限された妻が暴力的になることがあると【被介護者が荒ぶる】につながっていた。また出来事として《aA. 累積》には分類されなかったものの、A氏は父を置いて外出しないと【介護者の外出自粛】をしたところ、「買い物行ったりとかすることもちょっとできなくなって、おいておけないというか、やっぱそうすると結構気晴らしができなくて、精神的なね、負担みたいなのが結構。」と語り、外出自粛が精神的負担という【外出できない精神的負担】という認知が生じていた。また、E氏の【無理をさせない】という対処は寝かしておくことの罪悪感という【対処行動への罪悪感】という認知に結びついていた。そして、F氏は義母のお世話のために同居し【被介護者との同居】という対処を行った結果、「生活の時間って、若い人と違うじゃない、で、そっちの人の時間に合わせてご飯って考えていくと結局こちらの生活パターンを変えなきゃいけないっていうのがすごく大変」と語り、義父母の生活リズムに合わせなくてはいけないのが大変という【生活リズム合わせへの負担感】を抱き、否定的な認知を生み出していた。このように対処を行った結果が否定的な認知に結び付いていた事象は全事例で確認することができた。二重ABC-Xモデル上の対処が却ってストレス源になるという逆向きのプロセスは状況の悪循環と捉えることができる。困難な状況に陥った場合に、その状況を改善すべく能動的反応としてとった対処が、かえって悪影響を及ぼしていないか、負担が生じていないか、どのような負担が生じているかを確認することはその後の支援に続くアセスメントにとって重要な視点であると言える。

5. 結論

家族介護者アセスメントに求められる視点として以下の点が明らかになった。「資源と評価されているものが、かえって介護状況に悪影響を与えていないか、その影響の仕方を確認すること。」「時間経過の中で、家族介護者の置かれている状況、活用可能な資源や考え方に変化がないかを確認すること。」「家族介護者の対処行動が、かえって介護状況に悪影響を与えていないか、負担になっていないかを確認すること。」これらの視点を用いる

ことで、家族介護者それぞれの状況に応じたよりきめ細やかなアセスメントが可能になると考えている。

最後に本研究の限界について述べたい。本研究は6名の事例を基にした事例研究であり、これらの知見を一般化することはできない。また、本研究で援用した二重ABC-Xモデルは一方向のプロセスモデルではなく、システム理論を基にしたモデルのため、要因間の相互作用と力動性が重視されており、各要因の独立性は曖昧なものである。本研究のように、要因ごとにデータを割り振る方法では評価者間における結果の再現性は担保されず、その解釈には慎重を要さなくてはならない。今後は、残された課題を踏まえ、家族介護者アセスメント研究の発展に貢献すべく、一般化された知見を生み出す研究を行う必要があると考えている。

謝辞

お忙しい中、快くインタビューを引き受けて下さった対象者の皆様に心より御礼申し上げます。また本研究にあたり、ご指導いただきました長田久雄教授ならびに桜美林大学院老年学研究科の先生方、ご意見や励ましを下された仲間たちに深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 杉原陽子, 杉澤秀博, 中谷陽明: 介護保険制度の導入・改訂前後における居宅サービス利用と介護負担感の変化－反復横断調査に基づく経年変化の把握－. 厚生 の指標, 59 (15): 1-9 (2012).
- 2) 白澤政和: 介護の不安を解消するために; 高齢者の不安－経済, 健康, 孤独－. advances Aging and Health Research 2014 公益財団法人長寿科学振興財団, 115-125 (2015).
- 3) 認知症介護研究・研修仙台センター: 専門職のための認知症の本人と家族が共に生きることを支える手引き. 平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業. (2017).
- 4) 湯原悦子: イギリスとオーストラリアの介護者法の検討－日本における介護者支援のために－. 日本福祉大学社会福祉論集, 122: 41-52 (2010).
- 5) 畑亮輔, 岡田進一, 白澤政和: 居宅介護事業所の介護支援専門員による家族へのアセスメントと家族介護者支援との関連. 介護福祉学, 18 (2): 112-121 (2011).
- 6) 湯原悦子, 尾之内直美, 伊藤美智予, 他: 介護者セルフアセスメントシートの開発. 日本認知症ケア学会誌, 12 (2): 490-503 (2013).
- 7) 相山馨, 寺本紀子, 加藤和美, 他: 介護者支援におけるアセスメントツールの開発; 介護者の生活ニーズに対応するケアマネジメントの展開に向けて. 介護福祉士, 25: 35-37 (2018).
- 8) 介護者ケアマネジメントアセスメントツール検討会: 「介護者のケアマネジメントアセスメントツール」活用マニュアル. (2016).
- 9) 厚生労働省: 市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル; 介護者本人の人生の支援. 平成 29 年度介護離職防止のための地域モデルを踏まえた支援手法の整備事業, (2018).
- 10) Meyer C: Assessment. Encyclopedia of Social Work (19th. Ed.), 260-270, NASW, (1995).
- 11) 高室成幸: 地域支援コーディネーターマニュアル. 法研, 東京 (2002).

- 12) 渡辺裕子：渡辺式家族アセスメントモデルで事例を解く。医学書院，東京（2007）。
- 13) 野川道子編著：看護実践に活かす中範囲理論 第2版。メヂカルフレンド社，東京（2016）。
- 14) McCubbin H, Patterson J : (1983) The Family Stress Process ; The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. Social Stress and the Family. Marriage & Family Review, 6 : 7-37 (1983).
- 15) 法橋尚宏編著：新しい家族看護学－理論・実践・研究－。メヂカルフレンド社，71-79 東京（2010）。
- 16) 藤野 洋子，清澤 美穂子，秋山 裕子，他：ABCX モデルを用いた重傷者の家族への介入。共済医報，51（1）：55-59（2002）。
- 17) 富澤弥生：長期入退院を繰り返す子どもを持つ家族の「家族適応」に関する事例分析－二重ABCX モデルを用いた2事例の比較－。東北大医短部紀要，11（1）：57-64（2002）。
- 18) Joseph R, Goodfellow L, Simko L : Double ABCX Model of Stress and Adaptation in the Context of Families That Care for Children With a Tracheostomy at Home. Advances Neonatal Care, 14(3) : 172-180 (2014)。
- 19) 石原邦雄：家族生活とストレス 講座 生活ストレスを考える 3. 垣内出版，(1985) 東京。
- 20) ウヴェ・フリック，小田博志：質的研究入門；「人間の科学」のための方法論。393-400，春秋社，東京（2011）。
- 21) 広瀬美千代，岡田進一，白澤政和：家族介護者の介護への否定的評価に対する資源による緩衝効果。日本在宅ケア学会誌，10（2）：24-32（2007）。
- 22) Lazarus R, Folkman S: Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company, USA (1984)。
- 23) 松岡英子：在宅老人介護者のストレスに対する資源の緩衝効果。家族社会学研究，6：81-95（1994）。
- 24) 櫻井成美：介護肯定感がもつ負担軽減効果。心理学研究，70（3）：203-210（1999）。
- 25) 岡林秀樹，杉澤秀博，高梨薫，他：在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃えつきへの効果。心理学研究，69（6）：486-493（1999）。

A Study of the Viewpoint on Family Caregiver Assessment – Case Study Analysis Based on the Double ABC-X model –

Akiko Sekino

(Graduate School of Gerontology, J. F. Oberlin University)

Hisao Osada

(Graduate School of Gerontology, J. F. Oberlin University)

Keywords : Family caregivers, assessment, support for caregivers, Double ABC-X model, Qualitative content analysis

The purpose of this research is to identify the viewpoint on assessing family caregivers. In this study, semi-structured interviews were conducted with 6 primary caregivers live in A city, Japan who provide home care for elderly. Each case analyzed based on theoretical framework of Double ABC-X model which is one of family stress theory has been developed in family sociology and using the qualitative content analysis, and the analytical process included both case study and case comparison.

The analysis results showed following the 3 viewpoints : “Assess family caregiver’s resources whether that have negative effect on their situation”, “Assess routinely whether family caregiver’s situation, perception, resources have been changed over time”, “Assess coping strategy of family caregivers whether it became stress for them and generate negative perception”.