

大学院生プロジェクト型研究・研究成果報告書

研究代表者：奥山 滋樹（臨床心理研究コース）

■ 研究題目
在宅介護家族におけるユーモアが介護者のストレス反応に及ぼす影響 — ユーモアの家族内共有度に着目して —
■ 研究代表者・分担者 氏名
奥山 滋樹（臨床心理研究コース）（代表者） 大友 香奈（臨床心理研究コース）
■ 研究成果概要（目的、実施内容、結果、今後の課題など）
目的 本研究では家庭内で介護を行う家族介護者を対象として、ユーモアと家族内のコミュニケーションがストレスに及ぼす影響について年代別に比較検討することが目的であった。 ユーモアに関しては、ある事柄をユーモアと知覚する「ユーモア感知」、自身がユーモアを外的に表出する「ユーモア表出」という介護者個人に属するものと、介護者個人が認知や表出したユーモアが家族内で共有される程度を示す「家族内ユーモア共有」という家族のシステムに帰属するものとに分けた。なお、「家族内ユーモア共有」で共有される内容としては、認知症症状に対するユーモアに限定を行った。これは、認知症を介護する家族においては認知症の症状そのものが強いストレスとなり（厚生労働省, 2016）、そのようなストレスに対する対処方法としてユーモアの効果が見られれば、支援的介入に向けて意義が認められると考えたからである。家族内のコミュニケーションに関しては、日常的なコミュニケーション全般とした。なお、個人の心理面に果たすユーモアの機能では年代ごとに違いが示されていることから（Martin, 2007）、本研究では介護者の年代ごとに区切ってユーモアの機能の検討を行った。
実施内容 調査時点において認知症介護を担っている家族内介護者を対象に質問紙調査及びインターネット調査を行った。質問紙調査では A 市にある認知症対応型デイサービスセンター6 箇所から調査協力許可を得て、質問紙の配布及び回収を行った。インターネット調査ではインターネット調査会社に依頼を行い、モニター登録をしている登録者の中で

「認知症介護を担っている家族内介護者」という属性に合致する者に質問紙データの配信を行って回答を得た。調査時期は2018年10月～11月であった。なお、調査は東北大学教育学研究科の研究倫理委員会の承認を得て実施した (ID: 18-1-014)。

質問紙の構成は以下のとおりである。

1. フェイスシート

介護者の年齢、介護者の性別、介護期間、認知症の診断時期、診断名、家族の介護への協力の程度、要介護度

2. ユーモア行動尺度

牧野(1997)による、ユーモア表出行動尺度(15項目)とユーモア感知行動尺度(13項目)の合計28項目を用いた。ユーモア表出は攻撃的ユーモア表出因子、支援的ユーモア表出因子、遊戯的ユーモア表出因子の3つの下位尺度から構成される。感知行動は、攻撃的ユーモア感知因子、遊戯的ユーモア感知因子、支援的ユーモア感知因子の3つの下位尺度から構成されている。5件法で回答を求めた。

3. 認知症症状に対する家族内ユーモア共有に関する項目(以下、家族内ユーモア共有項目と表記)

大友(2018)によるもので認知症者を介護する家族介護者を対象に行った予備調査を経て作成された。項目内容は認知症のBPSD症状に対する家族内での面白さや楽しさの共有の程度を測定するものである。5件法で回答を求めた。

4. 家族コミュニケーション尺度

草田・山田(1998)によるもので、「肯定的コミュニケーション(8項目)」と「否定的コミュニケーション(10項目)」の2つの下位尺度で構成されている。5件法で回答を求めた。また、本尺度は「否定的コミュニケーション」尺度の得点を逆転化し、その逆転化した得点と「肯定的コミュニケーション」尺度の得点を合計したものとで「家族コミュニケーション」得点として用いることもできる。「家族コミュニケーション」得点は家族内で良好なコミュニケーションが取れている程度を示すものであり、本研究では「否定的コミュニケーション」「肯定的コミュニケーション」に加えて、「家族コミュニケーション」得点も使用した。

5. ストレスチェックリスト・ショートフォーム

今津ら(2006)による、ストレス反応を測定する尺度である。日常生活におけるストレス反応の表出を心理的側面と身体的側面から評価できる、24項目からなる。下位尺度は「うつ気分・不全感」「不安・不確実感」「疲労・身体反応」「自律神経症状」である。3件法で回答を求めた。

結果

質問紙調査及びインターネット調査で570部配布し、537部回収した(回収率

94.21%)。フェイスシートの欠損、組織的な欠損、回答選択の著しい偏りがみられる回答は除外し、スクリーニング基準を満たした者のみ分析対象とした。スクリーニングについては、介護日数（週3以上介護している者）と担っている介護行為から、日常的に介護行為を担っていると思われる回答のみを選別した。その結果、男性=213（49.8%）、女性=215（50.2%）の計428名であった（有効回答率79.70%）。介護者の平均年齢は49.85（SD=7.98）であった。

各尺度の偏りの確認

本調査で用いた各尺度について天井効果と床効果を確認した。その結果、ユーモア表出行動尺度の2項目において床効果が確認された。該当する2項目を除外し原典のまま α 係数を算出したが「遊戯的ユーモア表出」因子のみ十分な信頼性を得られなかったため（ $\alpha=.42$ ）、ユーモア表出行動尺度（14項目）で因子分析（最尤法・プロマックス回転）を行った。2因子が抽出され、先行研究（阿部・仁平，2014；牧野，1997）を参考に「支援的ユーモア表出」因子（ $\alpha=.86$ ）、「攻撃的ユーモア表出」因子（ $\alpha=.84$ ）と命名した。

ストレスチェックリスト・ショートフォーム（PHRF-SCL）では1項目においては天井効果、6項目において床効果が確認された。そのうち5項目が「自律神経症状」因子に該当していたため「自律神経症状」因子は因子ごと除外することとした。残り2項目については項目のみ除外した。その他は原典のまま α 係数を算出したところ、「不安・不確実感」（ $\alpha=.79$ ）、「疲労・身体反応」（ $\alpha=.88$ ）、「うつ気分・不全感」（ $\alpha=.83$ ）であり十分な信頼性が確認された。

ユーモア感知行動尺度については項目ごとの得点分布に偏りがみられなかったことから、原典のまま α 係数を算出した。その結果、「攻撃的ユーモア感知」（ $\alpha=.90$ ）、「支援的ユーモア感知」（ $\alpha=.68$ ）、「遊戯的ユーモア感知」（ $\alpha=.73$ ）であり十分な信頼性が確認された。

家族コミュニケーション尺度についても得点分布に偏りがみられなかったため、原典のまま α 係数を算出した。その結果、「肯定的なコミュニケーション」（ $\alpha=.89$ ）、「否定的なコミュニケーション」（ $\alpha=.90$ ）、家族コミュニケーション（ $\alpha=.92$ ）となり、全てにおいて十分な信頼性が得られた。

上記の各因子を後の分析に用いた。

年代別によるストレス反応への影響の検討（相関分析・重回帰分析）

ユーモアや家族コミュニケーションがストレス反応に及ぼす影響の年代ごとの違いを検討するために、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。年代に関しては回答協力者の平均年齢と年齢層の分布から、50歳未満と50歳以上の2群に分類した。それぞれの年代ごとに相関分析を行い、有意な相関が示されたものがPHRF-SCLの各下位尺度に示されるストレス反応に及ぼす影響を検討した。

PHRF-SCL の下位尺度「不安・不確実感」「疲労・身体反応」「うつ気分・不安全感」を目的変数、ユーモア行動尺度の各因子、家族コミュニケーション尺度の各因子、家族内ユーモア共有項目を説明変数とした重回帰分析を行った。

その結果、50歳以上では「不安・不確実感」に対しては「支援的ユーモア表出」($\beta = -.14$)、「家族コミュニケーション」から有意な負の標準偏回帰係数 ($\beta = -.35$) が示され、「攻撃的ユーモア表出」から有意な正の標準偏回帰係数 ($\beta = .17$) が示された。「うつ気分・不安全感」に対しては、「攻撃的ユーモア表出」($\beta = .24$) から正の標準偏回帰係数は有意であり、「家族コミュニケーション」から有意な負の標準偏回帰係数が示された ($\beta = -.51$)。「疲労・身体反応」に対しては「家族コミュニケーション」から有意な負の標準偏回帰係数 ($\beta = -.30$) が示された。

重回帰分析(50歳以上)

	不安・不確実感 β	うつ気分・不安全感 β	疲労・身体反応 β
説明変数			
攻撃的ユーモア表出		.24***	
支援的ユーモア表出	-.14*		
攻撃的ユーモア感知	.17**		
家族コミュニケーション	-.35***	-.51***	-.30***
R^2	.20	.36	.09
調整済み R^2	.19	.36	.08

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

50歳未満では「不安・不確実感」に対しては、「支援的ユーモア感知」から有意な負の標準偏回帰係数 ($\beta = -.27$) が示され、「否定的コミュニケーション」からは有意な正の標準偏回帰係数 ($\beta = .37$) が示された。「うつ気分・不安全感」に対しては、「支援的ユーモア感知」から有意な負の標準偏回帰係数 ($\beta = -.20$) が、「否定的コミュニケーション」から有意な正の標準偏回帰係数 ($\beta = .44$) が有意であった。「疲労・身体反応」に対しては「否定的コミュニケーション」から有意な正の標準偏回帰係数 ($\beta = .34$) が示された。

重回帰分析(50歳未満)

	不安・不確実感 β	うつ気分・不安全感 β	疲労・身体反応 β
説明変数			
支援的ユーモア感知	-.27***	-.20**	
否定的コミュニケーション	.37***	.44***	.34***
R^2	.24	.26	.12
調整済み R^2	.23	.25	.11

*** $p < .001$, ** $p < .01$

考察

本研究の結果から、年代ごとにおける家族介護者のストレスに対してのユーモアや家族コミュニケーションの果たす機能の一部違いが示された。

50歳以下ならびに以上の家族介護者においては、ストレスフルな状況などに滑稽さや励ましを見出すような「支援的ユーモア感知」がユーモアの中でストレス反応を低減させる働きがあることが示された。家族内のコミュニケーションに関しては50歳以上の介護者では「家族コミュニケーション」がストレス反応を低減させ、50歳以下では「否定的コミュニケーション」がストレス反応を強めるという結果が示された。このことからいずれの年代の家族介護者においても、家族内で自然と暖かな冗談が出てくるような良好な家族内のコミュニケーションの構築が有用となることが考えられた。

また、50歳以上の家族介護者では、毒舌や皮肉、ブラックジョークといったものを見聞きする「攻撃的ユーモア感知」が「不安・不確実感」を高め、自身が皮肉や毒舌を用いるといった「攻撃的ユーモア表出」が「うつ気分・不全感」を高めるという結果が示された。このことから特に中年期以降の家族介護者においてはユーモア全般がストレス反応を低下させるという訳ではなく、そのユーモアの内容や文脈が重要となることが示唆された。

今後の課題

本研究では要介護度や家族内での介護者の人数などの条件統制を行わずに分析を行ったため、その知見には限界が認められる。

調査対象者に関しても、その多くが40～50代であったため、それ以外の若年層や高齢層に分けての分類が達成できなかった。より広範な年齢層を経ての検討が求められるだろう。また、家族内でのユーモアの共有に関しては認知症症状に対するユーモアという形で内容を限定したこともあり、ストレス反応に対しての結果を検討することが出来なかった。認知症症状に限定せず、それ以外も含めての日常的なユーモアの家族内共有が介護者のストレスに果たす影響についてみていく必要も考えられた。

引用文献

- 1 阿部洋子・仁平舞（2014）．ユーモアと笑いの意味の再検討 —ユーモア行動（表出・感知）と社会的スキルとの関係を参考にして—, コミュニケーション文化, 8, pp107-120.
- 2 今津芳恵・村上正人・小林恵・松野俊夫・椎原康史・石原慶子・城佳子・児玉昌久（2006）．Public Health Research Foundation ストレスチェックリスト・ショートフォームの作成：信頼性・妥当性の検討, 心身医学, 46（4）, pp301-308.
- 3 草田寿子・山田裕紀子（1998）．家族関係単純図式投影法の基礎的研究Ⅳ—家族図式に表現された高校生の家族関係パターンと家族コミュニケーションとの関連—, カウ

ンセリング研究, 31, pp10-18.

4 牧野幸志 (1997) . ユーモア行動の構造に関する研究, 広島大学教育学部紀要 第一部 (心理学) , 46, pp41-48.

5 Martin, E, A (2006) The Psychology of Humor: An Integrative Approach. Cambridge: Academic Press.

(ロッド, A, マーティン. 野村亮太 (監訳) (2011) .ユーモア心理学ハンドブック 北大路書房)

6 大友香奈 (2018) . 認知症症状に対する家族内ユーモア共有についての検討. 東北大学大学院教育学研究科 平成 30 年度修士論文.