

在宅介護者の介護肯定感に関する研究

—介護負担および主観的 QOL との関連性について—

遠藤 忠 佐々木 心彩 内藤 佳津雄
(日本大学大学院文学研究科) (日本大学文理学部)

<要 旨>

在宅介護者の日常の介護という観点から、介護に対する肯定的側面としての介護肯定感（特に“介護継続意志”、“自己成長感”）を中心に、主観的 QOL（“現在の満足感”、“生活のハリ”、“心理的安定”）との関連性について検討するとともに、在宅介護者に対するサポート体制の一つとして“介護に関する話し合いや会合”の参加経験の有無に焦点をあてて検討した。その結果、在宅介護者は、1. 介護に対して前向きにとらえていると回答した割合は高く、介護における自らの成長感に関しては肯定的にとらえていると回答した割合は高くなかったが、介護期間を経るに従って成長感も増す可能性が示された。2. 介護負担感や、健康状態の自己評価に加えて、“介護継続意志”が主観的 QOL と関連していることが示唆された。3. 在宅介護者のサポート体制に関して、“介護に関する話し合いや会合”の参加経験が“自己成長感”に影響を与えている可能性が示唆された。

<キーワード>

在宅介護者、介護肯定感、主観的 QOL、介護に関する話し合いや会合

【はじめに】

平成 12 年 4 月から介護保険制度がはじまり、平成 14 年 9 月末時点では、要介護（要支援）認定者 314 万人のうち約 70%（210 万人）が在宅で生活しており、そのうち約 35%（73 万人）が認知症とされ（痴呆性老人自立度Ⅱ以上）、家族（以下、在宅介護者）に介護されているのが現状である。今後は高齢者人口割合の増加に伴って、要介護（要支援）高齢者および認知症高齢者割合の増加も予測されている。

これまでの在宅介護者に関する研究は、主に介護をするうえでのストレス、負担感に関する検討が多く、日常の介護生活という視点による検討は少なかった。在宅介護者が介護をするうえで何らかの負担を抱えながらも、日常生活を心理的に安定した、ハリのあるものとして過ごしていく、というような視点が重要であると考えられる。また、

介護をとおして得られる満足感や喜びなどの介護に対する肯定的な評価（以下、介護肯定感）に関して、負担軽減効果等の検討が行われており、在宅介護者の介護の継続性や生活の質（Quality of Life；以下 QOL）の維持、向上と関連する要因として重要であると考えられる。そこで本研究では在宅介護者の介護肯定感、介護負担感、主観的な側面に基づいた QOL（以下、主観的 QOL）に焦点を当てて検討することにした。

さらに、在宅介護者に対するサポート体制に関して、“介護に関する話し合いや会合”の参加経験の有無に焦点を当てて検討した。

【目的】

1. 在宅介護者の介護肯定感（介護継続意志、自己成長感）、介護負担感、主観的 QOL を明らかにす

ること。

2. 介護負担感と関連する要介護高齢者の要因（記憶障害、ADL等）について検討すること。

3. 主観的 QOL と関連する要因（介護継続意志、自己成長感、介護負担感等）について検討すること。

4. 在宅介護者の介護に関する話し合いや会合の参加経験の有無を把握するとともに、参加経験の有無による介護肯定感、介護負担感、主観的 QOL の違いについて検討すること。

【方法】

1. 調査対象者

F 県内 4 か所の在宅介護サービスを利用している要介護高齢者の主たる介護者（在宅介護者）358 名であった。

2. 調査項目

1) 在宅介護者に関する質問

(1) 年齢と性別

(2) 介護期間

(3) 在宅介護者自身の健康状態の自己評価

“あなたは普段、ご自分でどのくらい健康だと思われますか”の質問に対して、“とても健康だ”、“まあ健康な方だ”、“どちらともいえない”、“あまり健康ではない”、“健康でない”の5件法で回答を求めた。得点範囲は1点から5点であり、良好な方に高得点を付与した。

(4) 介護肯定感

櫻井（1999）の介護に対する肯定的評価の質問項目の“介護継続意志”から“介護の苦労はあっても、前向きに考えていこうと思う”と“自己成長感”から“介護のおかげで、人間として成長したと思う”の合計2項目を選択して用いた。回答は“そう思う”、“どちらともいえない”、“そう思

わない”の3件法とした。得点範囲は1点から3点であり、肯定的にとらえている方に高得点を付与した。

(5) 主観的 QOL 尺度

本尺度は石原ら（1992）によるものであり、12の質問項目から構成されている。これまでの検討で安定して3因子（“現在の満足感”、“生活のハリ”、“心理的安定”）が得られている。各質問項目に対して、“そう思う”、“どちらともいえない”、“そう思わない”の3件法で回答を求めた。得点範囲は1点から3点であり、心理的に良好な方に高得点を付与した。本研究では、“現在の満足感”、“生活のハリ”、“心理的安定”の得点（得点範囲：4点から12点）と12項目の総得点（得点範囲：12点から36点）を分析に用いた。

(6) 介護負担感

荒井ら（2000）から、介護負担感に関する単一の全般的評価尺度を参考にして用いた。この項目は、全体として介護がどのくらい大変であるかを問うものであり“介護をするということは、どれくらいあなたの負担になっていると感じますか？”の質問に対して、“全く負担ではない”、“どちらかといえば負担ではない”、“どちらともいえない”、“どちらかといえば負担である”、“非常に大きな負担である”の5件法によって回答を求めた。得点範囲は1点から5点であり、負担感が高い方に高得点を付与した。

(7) 介護に関する話し合いや会合の参加状況

“栄養について”、“介護の仕方について”、“介護保険について”、“認知症の方との関わりの仕方について”、“認知症について”、“介護的サービスについて”、“医療的サービスについて”、“身体的な健康管理について”、“介護予防教室のような話し合いや会合”の9項目について、“参加経験あ

り”、“参加経験なし”の2件法で回答を求めた。

2) 要介護高齢者に関する質問

(1) 要介護高齢者の性別と年齢

(2) 日常生活動作 (Activities of Daily Living : ADL)

Physical-Maintenance Scale (PSMS) 日本語版 (本間, 1991) を用いた。これは要介護高齢者の“排泄”、“食事”、“着替”、“身繕い”、“移動能力”、“入浴”に関する評価項目であり、各側面において、全く介助を要さない状態を自立、多少の介助を要する場合を非自立とするものである。

(3) 日本語版 Short-Memory Questionnaire (SMQ)

本尺度は在宅介護者が要介護高齢者の記憶障害について評定するものであり、認知症における記憶障害を定量的に評価する方法として開発されたもので (Kossら, 1993)、牧ら (1998) が日本語版として十分な信頼性、妥当性を確認したものである。合計 14 項目の高齢者に関する質問に対して、回答者である在宅介護者が、それぞれ 4 段階評定の中からもっとも当てはまるものを選択するものである。得点範囲は 4 点から 46 点であり、得点が低い方が記憶障害の程度が重いことを示している。記憶障害 (認知症圏) の Cut-off ポイントは 39 点以下である。

3. 手続き

各サービス事業所を通して職員が在宅介護者に調査票を配布し、記入後厳封して回収した。調査期間は 2005 年 1 月中旬から 2 月中旬の 1 か月間であった。

【結果】

358 名の調査対象者のうち 194 名分の調査票が回収され (回収率 54.2%)、分析に用いる主要な

調査項目に欠損がなかった 88 名 (有効回答率 45.4%) を分析対象とした。

1. 基礎統計の結果

1) 在宅介護者と要介護高齢者の年齢 (表 1)

在宅介護者の平均年齢は 57.3 歳 (SD=12.47) であった。また、要介護高齢者の平均年齢は 82.7 歳 (SD=7.36) であった。

表1
性別構成および平均年齢

		人数	平均年齢	SD
在宅介護者	男性	17	65.8	14.06
	女性	71	55.2	11.24
	合計	88	57.3	12.47
要介護高齢者	男性	22	79.1	6.70
	女性	66	83.9	7.20
	合計	88	82.7	7.36

2) 在宅介護者の年齢区分 (表 2)

50 歳代が 36.4% と最も割合が高く、ついで 60 歳代が 23.9% であった。

3) 介護期間

月換算による平均介護期間は 55.0 か月 (SD=49.3) であった。また年換算では“1 年～3 年未満”が 29.6% と最も割合が高く、ついで“3 年～5 年未満” (26.1%)、“5 年～10 年未満” (22.7%) であった (表 2)。

表2
在宅介護者の属性

		人数	%
年齢区分	39歳以下	9	10.2
	40歳代	11	12.5
	50歳代	32	36.4
	60歳代	21	23.9
	70歳代	13	14.8
	80歳以上	2	2.3
介護期間	1年未満	7	8.0
	1年～3年未満	26	29.6
	3年～5年未満	23	26.1
	5年～10年未満	20	22.7
	10年以上	12	13.6

4) 続柄

介護している要介護高齢者の続柄について、“配偶者の母親” (34.1% : 30人)、“自分の母親” (26.1% : 23人)、“配偶者” (20.5% : 18人)の順で割合が高く、約80%を占めていた。

5) 在宅介護者自身の健康状態の自己評価

“とても健康だ”の割合が6.8% (6人)、“まあ健康な方だ”の割合が53.4% (47人)であり、合わせて約60%の在宅介護者が自身の健康状態を良好と回答していた。しかしながら、約20%が自身の健康状態を不良と回答していた。

6) 介護負担感

“非常に大きな負担である” (17.1% : 15人)、“どちらかといえば負担である” (36.4% : 32人)であり、合計約50%が介護において負担があると回答した。また、25% (22人)は負担でない方に回答していた。平均得点は3.4点 (SD=1.17)であった (表3)。

7) 介護肯定感

“介護継続意志：介護の苦労はあっても、前向きに考えていこうと思う”の質問項目では、肯定的に回答した割合は70.5% (62人)と高く、否定的に回答した割合は6.8% (6人)であった。また、“自己成長感：介護のおかげで、人間として成長したと思う”の質問項目では、肯定的に回答した割合は46.6% (41人)、“どちらともいえない”と回答した割合は43.2% (38人)、否定的に回答した割合は10.2% (9人)であった。平均得点は、“介護継続意志”2.6点 (SD=0.61)、“自己成長感”2.4点 (0.66)であり、両質問項目において高い得点結果であった (表3)。

8) 主観的QOL (表3)

“主観的QOL総得点” (24.4点)と“現在の満足感得点” (8.7点)、“生活のハリ得点” (8.8点)

では得点範囲の中央 (総得点=24点、各因子の得点=8点) よりも平均得点が高かったが、“心理的安定得点” (7.0点) では得点範囲の中央よりも低かった。

表3
各心理尺度の平均得点

	平均得点	SD
介護負担感(※1)	3.4	1.17
介護継続意志(※2)	2.6	0.61
自己成長感	2.4	0.66
主観的QOL総得点(※3)	24.4	5.64
現在の満足感得点(※4)	8.7	2.08
生活のハリ得点	8.8	2.12
心理的安定得点	7.0	2.71

※1: 得点範囲は1点~5点であり、負担感が高いほど高得点である。

※2: 得点範囲はそれぞれ1点~3点であり、肯定的であるほど得点が高い。

※3: 総得点の得点範囲は12点~36点であり、心理的に良好なほど高得点である。

※4: 各下位因子の得点範囲は4点~12点であり、心理的に良好なほど高得点である。

9) 介護に関する話し合いや会合の参加状況 (表4)

9項目全体において、“参加経験なし”の方が“参加経験あり”よりも回答の割合が高かった。また、“介護の仕方について”、“介護保険について”、“介護的サービスについて”、“認知症の方との関わりについて”等の順で、“参加経験あり”と回答した割合が高かった。

表4

在宅介護者の介護に関する話し合いや会合の参加状況

話し合いや会合の種類	参加経験あり		参加経験なし	
	人数	%	人数	%
介護の仕方について	34	38.6	54	61.4
介護保険について	34	38.6	54	61.4
介護的サービスについて	28	31.8	60	68.2
認知症の方との関わりについて	24	27.3	64	72.7
身体的な健康管理について	23	26.1	65	73.9
認知症について	20	22.7	68	77.3
栄養について	19	21.6	69	78.4
医療的サービスについて	19	21.6	69	78.4
介護予防教室のような話し合いや会合	14	15.9	74	84.1

10) 日本語版 SMQ

平均得点は 20.6 点 (SD=12.45) であった。Cut-off ポイントによる分類では、94.3%が記憶障害圏 (認知症圏) とされた。

11) ADL (表 5)

“移動能力”、“入浴”、“身繕い”、“着替え”においては、非自立の割合の方が高かった。また、“食事”においては、自立の割合の方が高かった。

表5
要介護高齢者のADL

	非自立		自立	
	人数	%	人数	%
移動能力	77	87.5	11	12.5
入浴	56	63.6	32	36.4
身繕い	55	62.5	33	37.5
着替え	53	60.2	35	39.8
排泄	45	51.1	43	48.9
食事	35	39.8	53	60.2

12) 要介護度 (表 6)

要介護 1 が最も割合が高く (31.8%)、ついで要支援 (26.1%)、要介護 3 (18.2%)、要介護 2 (14.8%) の順であった。

表6
要介護度

	人数	%
要支援	23	26.1
要介護1	28	31.8
要介護2	13	14.8
要介護3	16	18.2
要介護4	7	8.0
要介護5	1	1.1

2. 相関係数による検討 (表 7)

“介護継続意志”、“自己成長感”、“介護負担感”、“主観的 QOL 総得点”、および主観的 QOL を構成する“現在の満足感”、“生活のハリ”、“心理的安定”と関連すると考えられる要因 (在宅介護者の性別、年齢、日本語版 SMQ など) について、

相関係数を算出した。その結果を以下に示した。

1) “介護継続意志”

自己成長感、介護負担感、主観的 QOL と有意に関連していた。

2) “自己成長感”

主観的 QOL 総得点、生活のハリに加えて、介護期間と有意に関連していた。

3) “介護負担感”

介護継続意志、主観的 QOL に加えて、日本語版 SMQ、要介護度、ADL との関連性が有意であった。

4) “主観的 QOL 総得点”

介護継続意志、自己成長感に加えて、介護者自身の健康状態の自己評価や日本語版 SMQ、要介護度、ADL との関連性が有意であった。

5) “現在の満足感”、“生活のハリ”、“心理的安定”においても、有意に関連する要因が認められた。

3. 介護負担感と関連する要因についての検討の結果 (表 8)

“介護負担感”と相関係数において有意に関連していた要因について、さらに検討するために、“在宅介護者の年齢”、“日本語版 SMQ”、“要介護度”、“排泄”、“食事”、“着替”、“身繕い”、“入浴”を独立変数、“介護負担感”を従属変数として重回帰分析を行った。その結果、“日本語版 SMQ”と“食事”が有意に関連していた。

4. 主観的 QOL と関連する要因についての

“主観的 QOL 総得点”、“現在の満足感”、“生活のハリ”、“心理的安定”についても、それぞれを従属変数、相関係数において有意に関連していた要因を独立変数として、重回帰分析を行った。以下にその結果を示した。

表7
相関係数

	介護継続意志	自己成長感	介護負担感	主観的QOL 総得点	現在の満足感	生活のハリ	心理的安定
介護継続意志	1						
自己成長感	0.273 **	1					
介護負担感	-0.252 *	-0.094	1				
主観的QOL総得点	0.491 **	0.239 *	-0.551 **	1			
現在の満足感	0.416 **	0.176	-0.527 **	0.850 **	1		
生活のハリ	0.523 **	0.264 **	-0.461 **	0.788 **	0.623 **	1	
心理的安定	0.296 **	0.156	-0.382 **	0.815 **	0.518 **	0.383 **	1
在宅介護者の性別	0.086	-0.166	-0.060	-0.090	-0.179	0.070	-0.104
在宅介護者の年齢	-0.067	0.009	0.220 *	-0.150	-0.033	-0.317 **	-0.039
介護期間(か月)	0.048	0.254 *	0.119	-0.053	-0.118	-0.031	0.003
介護者自身の 健康状態の自己評価	0.171	0.050	-0.146	0.301 **	0.200	0.392 **	0.168
日本語版SMQ	0.177	0.134	-0.549 **	0.383 **	0.466 **	0.256 *	0.240 *
要介護度	0.100	0.012	0.494 **	-0.251 *	-0.302 **	-0.083	-0.226 *
排泄	0.061	0.150	-0.481 **	0.267 **	0.233 *	0.224 *	0.202
食事	-0.104	-0.115	-0.509 **	0.238 *	0.259 *	0.177	0.159
着替	0.181	0.080	-0.570 **	0.383 **	0.370 **	0.242 *	0.324 **
身繕い	0.116	0.178	-0.500 **	0.265 **	0.300 **	0.151	0.205
移動能力	-0.057	0.156	-0.126	0.068	0.118	-0.025	0.070
入浴	0.025	-0.023	-0.251 *	0.029	0.092	0.104	-0.092

注1: **p<.01, *p<.05, 空白はn.s.

注3: 在宅介護者の性別は, 男性=1, 女性=2とした。

注4: 介護継続意志, 自己成長感, は肯定的な方を高得点とした。

注5: 介護負担感, は負担感が高いほど, 高得点とした。

注6: 主観的QOLと介護者自身の健康状態の評価は, 良好な方を高得点とした。

注7: 日本語版SMQは, 記憶障害の程度が重度であるほど, 低得点であることを示す。

注8: 要介護度は, 重度であるほど高得点であることを示す。

注9: ADLは, 自立=1, 非自立=0とした。

1) “主観的 QOL 総得点” と有意に関連した要因
 “在宅介護者自身の健康状態の自己評価”、“介護
 継続意志”、“介護負担感” と有意に関連していた
 (表 9)。

2) “現在の満足感” と有意に関連した要因
 “介護継続意志”、“介護負担感” と有意に関連し
 ていた (表 10)。

3) “生活のハリ” と有意に関連した要因
 “在宅介護者自身の健康状態の自己評価”、“介護
 継続意志”、“介護負担感” と有意に関連していた
 (表 11)。

4) “心理的安定” と有意に関連した要因
 “介護継続意志”、“介護負担感” であった (表 12)。

表8

介護負担感を従属変数とする重回帰分析の結果
 (調整済みR²=0.44, p<.01)

	β	単相関係数
在宅介護者の年齢	0.134	0.220
日本語版SMQ	-0.289	-0.549 **
要介護度	0.037	0.494
排泄	-0.137	-0.481
食事	-0.239	-0.509 *
着替	-0.221	-0.570 †
身繕い	0.010	-0.500
入浴	0.094	-0.251

†: .05<p<.10, * : p <.05, ** : p<.01

表9

主観的QOL総得点を従属変数とする重回帰分析の結果
 (調整済みR²=0.45, p<.01)

	β	単相関係数
在宅介護者自身の健康状態の自己評価	0.177	0.301 *
介護継続意志	0.324	0.491 **
自己成長感	0.100	0.239
介護負担感	-0.434	-0.551 **

* : p <.05, ** : p<.01

表10

現在の満足感を従属変数とする重回帰分析の結果
 (調整済みR²=0.35, p<.01)

	β	単相関係数
介護継続意志	0.303	0.416 **
介護負担感	-0.450	-0.527 **

** : p<.01

表11

生活のハリを従属変数とする重回帰分析の結果
 (調整済みR²=0.46, p<.01)

	β	単相関係数
家族介護者の年齢	-0.141	-0.317
介護者自身の健康状態の自己評価	0.224	0.392 **
介護継続意志	0.367	0.523 **
自己成長感	0.126	0.264
介護負担感	-0.293	-0.461 **

** : p<.01

表12

心理的安定を従属変数とする重回帰分析の結果
 (調整済みR²=0.17, p<.01)

	β	単相関係数
介護継続意志	0.213	0.296 *
介護負担感	-0.329	-0.382 **

* : p <.05, ** : p<.01

5. 在宅介護者の介護に関する話し合いや会合の参加経験の有無による介護肯定感、介護負担感、主観的 QOL の違いについての検討 (表 13)

“在宅介護者の介護に関する話し合いや会合の参加経験”の9項目を独立変数、“介護継続意志”、“自己成長感”、“介護負担感”、“主観的 QOL 総得点”、“現在の満足感”、“生活のハリ”、“心理的安定”を従属変数として一要因分散分析を行った。その結果を以下に示した。

1) “介護継続意志”

9項目の話し合いや会合の参加経験の有無による介護継続意志の違いに有意な差は認められなかった。

2) “自己成長感”

“医療的サービスについて”の話し合いや会合の“参加経験あり”が“参加経験なし”に比べて有意に平均得点が高かった。また“介護の仕方について”、“介護保険について”、“認知症の方との関わりの仕方について”、“介護的サービスについて”の話し合いや会合の“参加経験あり”の方が“参加経験なし”に比べて有意傾向として平均得点が高かった。

表13
介護に関する話し合いや会合の参加状況の違いによる各心理尺度の平均得点

話し合いや会合の種類		参加経験あり		参加経験なし		
		平均得点	SD	平均得点	SD	
栄養について	介護継続意志	2.6	0.61	2.7	0.61	n.s.
	自己成長感	2.6	0.69	2.3	0.65	n.s.
	介護負担感	3.7	0.81	3.3	1.24	n.s.
	主観的QOL総得点	22.9	6.20	24.9	5.45	n.s.
	現在の満足感	8.0	2.05	8.9	2.06	†
	生活のハリ	8.3	2.38	8.9	2.03	n.s.
	心理的安定	6.6	2.87	7.0	2.68	n.s.
介護の仕方について	介護継続意志	2.6	0.49	2.6	0.68	n.s.
	自己成長感	2.5	0.56	2.3	0.71	†
	介護負担感	3.9	0.99	3.1	1.19	**
	主観的QOL総得点	23.2	4.89	25.2	5.99	n.s.
	現在の満足感	8.2	1.63	9.0	2.28	†
	生活のハリ	8.3	2.02	9.1	2.14	†
	心理的安定	6.7	2.56	7.1	2.82	n.s.
介護保険について	介護継続意志	2.8	0.43	2.6	0.69	n.s.
	自己成長感	2.5	0.56	2.3	0.71	†
	介護負担感	3.4	1.10	3.4	1.22	n.s.
	主観的QOL総得点	25.4	5.84	23.9	5.49	n.s.
	現在の満足感	9.2	2.02	8.4	2.08	†
	生活のハリ	9.0	2.18	8.7	2.08	n.s.
	心理的安定	7.2	3.00	6.8	2.53	n.s.
認知症の方との関わりの仕方について	介護継続意志	2.6	0.65	2.6	0.60	n.s.
	自己成長感	2.6	0.65	2.3	0.65	†
	介護負担感	3.9	0.99	3.2	1.18	*
	主観的QOL総得点	24.0	6.49	24.6	5.34	n.s.
	現在の満足感	8.5	2.43	8.8	1.95	n.s.
	生活のハリ	8.4	2.12	8.9	2.11	n.s.
	心理的安定	7.0	2.99	6.9	2.63	n.s.
認知症について	介護継続意志	2.5	0.69	2.7	0.58	n.s.
	自己成長感	2.6	0.60	2.3	0.67	n.s.
	介護負担感	4.0	0.94	3.2	1.18	*
	主観的QOL総得点	23.1	6.30	24.8	5.42	n.s.
	現在の満足感	8.0	2.29	8.9	1.98	†
	生活のハリ	8.2	2.21	9.0	2.07	n.s.
	心理的安定	7.0	3.05	7.0	2.63	n.s.
介護的サービスについて	介護継続意志	2.7	0.55	2.6	0.64	n.s.
	自己成長感	2.5	0.64	2.3	0.67	†
	介護負担感	3.6	1.00	3.3	1.24	n.s.
	主観的QOL総得点	24.4	6.58	24.5	5.21	n.s.
	現在の満足感	8.6	2.25	8.8	2.01	n.s.
	生活のハリ	8.8	2.28	8.8	2.05	n.s.
	心理的安定	7.0	3.08	6.9	2.55	n.s.
医療的サービスについて	介護継続意志	2.6	0.50	2.6	0.64	n.s.
	自己成長感	2.7	0.48	2.3	0.68	*
	介護負担感	3.7	0.95	3.3	1.22	n.s.
	主観的QOL総得点	24.1	6.46	24.6	5.45	n.s.
	現在の満足感	8.5	2.12	8.8	2.08	n.s.
	生活のハリ	8.6	2.29	8.8	2.08	n.s.
	心理的安定	7.0	3.12	7.0	2.61	n.s.
身体的な健康管理について	介護継続意志	2.7	0.49	2.6	0.65	n.s.
	自己成長感	2.5	0.59	2.3	0.68	n.s.
	介護負担感	3.7	0.98	3.3	1.22	n.s.
	主観的QOL総得点	24.0	6.35	24.6	5.42	n.s.
	現在の満足感	8.6	2.00	8.8	2.12	n.s.
	生活のハリ	8.6	2.29	8.9	2.06	n.s.
	心理的安定	6.9	3.18	7.0	2.55	n.s.
介護予防教室のような話し合いや会合	介護継続意志	2.6	0.65	2.6	0.61	n.s.
	自己成長感	2.6	0.65	2.3	0.66	n.s.
	介護負担感	3.8	0.97	3.3	1.19	n.s.
	主観的QOL総得点	23.6	7.77	24.6	5.20	n.s.
	現在の満足感	8.1	2.64	8.8	1.95	n.s.
	生活のハリ	8.1	2.40	8.9	2.05	n.s.
	心理的安定	7.4	3.39	6.9	2.58	n.s.

†: .05<p<.10, *: p<.05, **: p<.01

3) “介護負担感”

“介護の仕方について”、“認知症の方との関わり方について”、“認知症について”の話し合いや会合の“参加経験あり”の方が“参加経験なし”に比べて有意に平均得点が高かった。

4) “主観的 QOL 総得点”

9項目全てにおいて、“参加経験あり”と“参加経験なし”に有意な差は認められなかった。

5) “現在の満足感”

“栄養について”、“介護の仕方について”、“認知症について”の話し合いや会合の“参加経験なし”の方が“参加経験あり”に比べて有意傾向として平均得点が高かった。また、“介護保険について”の話し合いや会合の“参加経験あり”の方が“参加経験なし”に比べて有意として平均得点が高かった。

6) “生活のハリ”

“介護の仕方について”の話し合いや会合の“参加経験なし”の方が“参加経験あり”に比べて有意傾向として平均得点が高かった。

7) “心理的安定”

9項目全てにおいて、“参加経験あり”と“参加経験なし”に有意な差は認められなかった。

【考察】

1. 在宅介護者の介護肯定感、介護負担感、主観的 QOL について

本研究では、介護肯定感として“介護継続意志”と“自己成長感”を用いた。そして本研究の分析対象者においては、介護に関して前向きに考えていこうと回答する割合が高かったが、介護をとおして自分自身の成長を感じていると回答した割合はそれほど多くなく、“どちらともいえない”と回答した割合と近似していた。このことから、

介護に対して前向きにとらえながらも、自らの介護における成長感に関しては足りないにとらえている傾向であることが考えられた。しかしながら、“自己成長感”と“介護期間”の間に正の相関が有意であったことから、介護期間を経るに従って成長感も増す可能性が示唆された。

介護負担感に関しては、平均得点として得点範囲の中央よりも高く、全体として負担感が高いことが示された。また、主観的 QOL では、総得点、現在の満足感、生活のハリにおいて、得点範囲の中央よりも高かったが、心理的安定においては、得点範囲の中央よりも低かった。このことから全体的にみると、“現在の満足感”と“生活のハリ”ではある程度維持しているものの、介護において負担感が高く、心理的安定も低いことが示唆された。

2. 介護負担感と関連する要介護高齢者の要因（記憶障害、ADL など）について

本研究の在宅介護者の介護する要介護高齢者の約 90%が認知症圏に分類されたが、要介護高齢者の認知症の程度と介護負担感の高さとの関連性が示され、認知症状によって在宅介護者が心身に振り回されていることが考えられた。また食事の非自立と介護負担感が高いこととの関連性も明らかとなった。

3. 主観的 QOL と関連する要因（介護継続意志、自己成長感、介護負担感など）について

“総得点”と“生活のハリ”においては、自身の健康状態の自己評価が高いことと QOL が高いこと、介護を前向きにとらえていることと QOL が高いこと、介護負担感が高いことと QOL が低いこととの関連性が明らかとなった。また、“現在の満足感”と“心理的安定”においては、介護を前向きにとらえていることと QOL が高いこと、

介護負担感が高いことと QOL が低いこととの関連性が明らかとなった。このことから、介護負担感や、健康状態の自己評価に加えて、介護肯定感として、特に介護を前向きにとらえていることが、在宅介護者の QOL と関係していることが示唆された。

4. 在宅介護者の介護に関する話し合いや会合の参加経験の有無による介護肯定感、介護負担感、主観的 QOL の違いについて“参加経験あり”と回答した人は、“参加経験なし”と回答した人に比べて主観的 QOL が低く、また介護負担感が高かった。この結果は、要介護度との関連性が考えられるが、もともと QOL が低く、負担が高かった在宅介護者が、いわゆるサポートを求めて参加したとも考えられ、その考えにおいては、参加後の継続的な支援のあり方が重要になってくると考えられる。

また、介護肯定感の“自己成長感”においては、“参加経験あり”の方が“参加経験なし”に比べて、介護をとおして自分自身に成長を感じていることが示唆された。よって、“自己成長感”に対して、介護に関する話し合いや会合の参加経験は、肯定的に影響する可能性が示唆された。

在宅介護者のサポート体制に関して、“介護に関する話し合いや会合”の参加経験が“自己成長感”に影響を与えている可能性が考えられた。今後は“介護に関する話し合いや会合”のあり方に関して、その質的検討や、在宅介護者の介護肯定感の理由や、変遷過程について縦断的に検討することが重要であると考えられた。

以上のことから、在宅介護者が日常の介護生活において介護負担を抱えながらも、心理的に安定して、生活にハリのある生活を維持するための要

因として、在宅での介護を肯定的にとらえられることが重要であり、さらに、在宅介護者支援を考えるうえで介護における肯定的評価を高める何らかの働きかけを工夫することの重要性が示唆された。

【参考文献】

- 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).
- 石原治・内藤佳津雄・長嶋紀一：主観的尺度に基づく心理的な側面を中心とした QOL 評価表作成の試み. 老年社会科学, 14, 43-51 (1992).
- 荒井由美子・杉浦ミドリ：家族介護者のストレスとその評価法. 日本老年精神医学雑誌, 11(12) : 1360-1364 (2000).
- 本間昭：Physical Self-Maintenance Scale (PSMS). (大塚俊男, 本間昭編) 高齢者のための知的機能検査の手引き, 第 8 版, 99-101, ワールドプランニング, 東京 (1991).
- Koss E, Patterson MB, Ownby R, et al : Memory evaluation in Alzheimer's disease ; Caregivers' appraisals and Objective testing. Archives of neurology, 50, 92-97 (1993).
- 牧徳彦・池田学・銚石和彦ほか：日本語版 Short-Memory Questionnaire ; アルツハイマー病患者の記憶障害評価法の有用性の検討. 脳と神経, 50(5), 415-418 (1998).