

家族介護の実態の地域比較並びに効果的な家族介護者支援への示唆 3 地域における調査を通して

星野 周也 山崎喜比古

(東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻健康社会学分野)

<要 旨>

在宅の場合のほか、施設入居後の家族による介護の場合を含め、山形県 A 市、埼玉県 B 市、大阪府 C 市の 3 地域の認知症高齢者を介護する家族介護者を対象に、第一に、家族介護の実態をめぐる地域差を明らかにすること、第二に、認知症高齢者を含む要介護高齢者の家族介護者に対する効果的な支援のあり方への示唆を得るべく、介護経験の関連要因並びに介護者の精神健康及び介護関係の質との関連性を明らかにすることを目的に、2005 年 9 月に郵送による無記名自記式質問紙を用いた質問紙調査を実施した。調査の結果、地域差は、在宅同居で介護する家族介護者群（在宅同居群）における、続柄、同居家族の規模・構成、認知症高齢者の障害の程度において、顕著に認められた。役割疲弊感、認知症高齢者に対する苛立ち、役割報酬感の 3 種類の介護経験に対する関連要因は異なり、各介護経験の介護者の精神健康及び介護者と認知症高齢者の間の介護関係の質との関連性においても違いが認められた。そのうえでなお、在宅の場合と施設の場合で、結果に違いがあった。

<キーワード>

地域比較、在宅と施設の比較、認知症高齢者、家族介護、介護経験

【はじめに】

わが国では、人口の急激な高齢化に伴い、要介護高齢者が増加している。要介護高齢者の 2 分の 1 が、介護や支援を必要とする認知症高齢者である。現在（2005）、約 170 万人である認知症高齢者は、2015 年には約 250 万人に増加すると予測されている¹⁾。2000 年には、国民の共同連帯の理念に基づく介護保険制度の導入がなされ、それ以来、認知症高齢者を含む要介護高齢者に対する長期的なケアの提供システムの整備が目指されるようになった。それに伴い、認知症高齢者の家族介護者に対する支援システムの整備は急務となっている。2005 年の介護保険制度の法改正では、世帯規模・構成などの点における地域の特性に応じた支援の

あり方が強調された。家族による介護役割の引き受けは、在宅での場合のみならず、施設入居後も継続される場合がある。家族介護の実態は、施設入居後も介護役割を引き受けた家族も考慮に入れて検討すべきであるが、この場合も含めて家族介護の実態をめぐる地域差を明らかにした研究は少ない。

家族介護者への効果的な支援のあり方を考えるために、ここ 20 数年来、家族介護者の介護に対する認識が注目を集めるようになった。介護に対する認識とは、「客観的な介護状況とは区別された、介護に対する認知・感情（以下、介護経験）」である。介護経験は、家族介護者自身の精神健康並びに、介護者と要介護者の介

介護関係の質とも関連性を有することが知られているほか、介入による変容可能性を持つため注目されている。しかし、介護経験の関連要因並びに介護者の精神健康及び介護関係の質との関連性が、施設入居後の場合も含めて、検討されることは少なく、在宅での介護の場合と、施設入居後の介護の場合で家族の介護経験がどう異なるかを明らかにした研究は少ない。そこで、本研究は、在宅での家族による介護の場合のほか、施設入居後の家族による介護の場合も含めて、第一に、家族介護の実態をめぐる地域差を明らかにすること、第二に、家族介護者に対する効果的な支援のあり方への示唆を得るため、介護経験の関連要因並びに介護者の精神健康及び介護関係の質との関連性を明らかにすることを目的にした。

【方法】

1. 3つの対象地域

本研究は、世帯規模・世帯構成及び地理的背景において異なる山形県A市、埼玉県B市、大阪府C市を対象地域として選定した。3地域の人口統計学的特徴を表1に示す。山形県A市は、他の2市に比べて、高齢化率は高く、世帯規模も大きい。核家族世帯割合は小さい。

表1 3地域の人口統計学的特徴

	山形県A市	埼玉県B市	大阪府C市
2005.6月末現在			
1. 人口	43746	84378	129116
2. 65歳以上人口 (高齢化率)	10736 (24.5%)	12712 (15.0%)	20018 (15.5%)
3. 要介護者数 (/65歳以上人口)	1357 (12.6%)	1794 (14.1%)	3649 (18.2%)
要支援から	759	1029	2612
要介護2(同上)	(7.0%)	(8.1%)	(13.0%)
要介護3から	598	765	1037
要介護5(同上)	(5.6%)	(6.0%)	(5.2%)
4. 認知症高齢者数 (/要介護者数)	713 (52.5%)	878 (47.9%)	1588 (43.5%)
2000国勢調査データ			
5. 平均世帯人員	3.70	3.06	2.68
6. 核家族世帯割合	45.8%	71.0%	65.3%
7. 高齢単身世帯割合	3.9%	3.7%	5.2%
8. 昼夜間人口比率	99.8%	76.1%	101.3%

注1: 要介護者数には、第2号被保険者数(40~64歳)も含まれる

埼玉県B市、大阪府C市は都市であるが、昼夜間人口比率を見れば分かる通り、B市はベッドタウンであるのに対し、C市は大都市圏に近接した地域である。C市の特徴として、要支援から要介護2までの軽度の要介護認定率が高いことも挙げられる。

2. 調査の基本設計

市町村の有する介護保険受給者台帳(2005年6月)をもとに認知症高齢者を抽出し、その家族介護者を対象に、郵送による無記名自記式質問紙の配票調査(2005年9月)を実施した。

調査対象者は、3地域それぞれ、在宅で認知症高齢者を介護する家族介護者250名、施設入居の認知症高齢者を介護する家族介護者100名とした。認知症高齢者は、厚生労働省基準に従い、痴呆性老人自立度がⅡ以上のものとした。施設入居の認知症高齢者は、24時間介護スタッフが常在する、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護の施設(グループホーム)の4タイプの施設へ入居している者とした。在宅の認知症高齢者については、単純無作為抽出法で250件、施設入居の認知症高齢者については、上記の4タイプの施設入居認知症高齢者で層別化したうえ、層化単純無作為抽出法で100件抽出した。対象者には研究の趣旨と「家族介護者の方の回答をお願いします」の旨を述べた手紙を添えて、認知症高齢者本人の住所へ、または、本人の住所が施設に移っている場合は、市町村を介して、家族の住所を得たうえで家族の住所へ質問紙を送付した。

本調査では、回答者を、在宅同居で認知症高

表2 有効回答数内訳

	山形県A市	埼玉県B市	大阪府C市
在宅群			
在宅同居群	168	141	84
在宅別居群	3	20	19
在宅群計	171(68.4%)	161(64.4%)	103(41.2%)
施設群	48(48.0%)	53(53.0%)	52(52.0%)
有効回答数計	219	214	155

齢者を介護する家族介護者群（在宅同居群）、在宅別居で認知症高齢者を介護する家族介護者群（在宅別居群）、施設入居の認知症高齢者を介護する家族介護者群（施設群）の3群へと分類した。

回収の状況を表2に示す。この回収状況の段階で、地域差が認められる。山形県A市で、在宅で介護する家族介護者の回答者のほとんどが在宅同居群であったのに対し、埼玉県B市、大阪府C市の都市部で、在宅別居の家族介護者も少なからず見受けられた。施設群で回収率に地域差は認められなかったが、在宅同居群と在宅別居群を合わせた在宅群では回収率に地域差が認められた。特に、大阪府・在宅群での回収率が、他の2地域の在宅群での回収率に比べて低かった。在宅別居群は、例数が少なかったため、本分析の対象から外した。

3. 分析に用いた調査項目と変数

1) 認知症高齢者と家族介護者の属性及び

家族背景

介護者の基本属性として、年齢、性別、続柄、仕事の有無、病気や身体の不自由の有無を尋ねた。

同居家族の形態として、同居の家族の有無、小学校に入学する前の子どもの有無、他の要介護者の有無を尋ねた。

認知症高齢者の属性・特性として、年齢、性別、要介護度を尋ねたほか、先行研究^{2,3,4)}を参考に、「認知障害の程度」（7項目4件法）、

「対応困難行動の頻度」（14項目4件法）、「ADL介護必要度」（6項目4件法）、「過去の認知症高齢者との関係の良好度」（6項目4件法）、「ADL介護実施度」（6項目4件法）の尺度を作成し、尋ねた。それぞれ、平均点を算出し、得点が高いほど、程度・頻度が高いことを示す。 α 係数は、0.83~0.87（認知障害）、0.86~0.90（対応困難行動）、0.94~0.95（ADL介護必要度）、0.91~0.93（過去の認知症高齢者との関係の良好度）、0.89~0.92（ADL介護実施度）であった。

経済的暮らし向きを、「かなり苦しい」から「十分にゆとりがある」までの5件法で、介護に伴う費用の家計からの支出度を、「十分にまかなえている」から「家計からの支出がかなりある」までの4件法で尋ね、それぞれ1~5点、1~4点を与えた。

2) 家族介護者への家族内外の支援状況

介護家族のサービス利用状況として、毎週定期的に利用される訪問サービス、通所サービスの利用状況に着目した。

家族・親族との関係として、先行研究²⁾を参考に、「介護に対する同居の家族の関心・理解・協力度」の尺度（10項目3件法）を作成した。平均点を算出し、得点が高いほど、同居の家族からの介護に対する理解・関心・協力度が高いことを示す。 α 係数は、0.91~0.96であった。

近隣・専門職との関係として、先行研究⁵⁾を参考に、「近隣の人たちからのサポート受領感」及び「専門職からのサポートの充実度」の尺度（それぞれ2項目4件法、4項目4件法）を作成した。平均点を算出し、得点が高いほど、それぞれ、近隣の人たちからの支援的なサポー

トの受領感が高いこと、専門職からのサポートのうち、知識・技術面、心理・社会面のサポートの充実度が高いことを示す。 α 係数は、0.72～0.83（近隣との関係）、0.87～0.93（専門職との関係）であった。

3) 介護経験（介護に対する認識）

欧米及び日本で開発された尺度^{2,6,7)}を参考に、介護に対する認識として、役割疲弊感、認知症高齢者に対する苛立ち、役割疲弊感の尺度を作成した（Appendix1 参照）。

役割疲弊感（6項目4件法、range:1～4）は、得点が高いほど、介護役割にともなう身体面及び精神面の疲弊感や、介護役割にともなう拘束感が高いことを示す。認知症高齢者に対する苛立ち（3項目4件法、range:1～4）（以下、対高齢者苛立ち感）は、得点が高いほど、高齢者に対する苛立ちの感情が高いことを示す。役割報酬感（3項目4件法、range:1～4）は、得点が高いほど、「人間としての成長」「老いの受容」など介護役割にともなって得られる学びが多いことを示す。 α 係数は、それぞれ、0.86～0.87、0.79～0.83、0.83～0.86であった。

4) 介護者の精神健康と介護関係の質にかかわる指標

介護者の精神健康を測る尺度として、GHQ12項目日本語版⁸⁾を使用した。GHQは、非精神病性の軽度な精神障害をスクリーニングするための尺度として広く用いられている⁹⁾。4件法の回答は、Likert法¹⁰⁾で0～3点を与え、単純加算した。得点が高いほど、精神健康の状況が良くないことを示す（range:0～36）。 α 係数は、0.84～0.89であった。

介護関係の質にかかわる指標として、先行研究で提示された、身体介護とは区別された心理

社会的ケア¹¹⁾の概念を参考に、「心のやりとり」の尺度を作成した（8項目3件法、range:1～3、Appendix2 参照）。得点が高いほど、認知症高齢者との関わりにおいて、高齢者を愛し尊重する態度の傾向が高いことを示す。 α 係数は、0.84～0.89であった。

4. 分析方法

（1）3地域比較は、在宅同居群及び施設群の2群で、属性・特性の点で実施した。3地域間の比較は、カテゴリカルデータには χ^2 検定を、連続データには一元配置分散分析を用いた。

（2）介護経験の関連要因の検討には、重回帰分析を行い、介護経験の介護者の精神健康及び介護関係の質との関連性の検討では、ピアソンの相関係数を算出した。3地域のサンプルをまとめた在宅同居群及び施設群で同様の分析を実施し、結果の比較も試みた。解析は、すべて、SPSS13.0J for Windowsを用いた。

5. 倫理面の配慮

調査の目的や方法、調査項目、質問項目などの決定はすべて、3市町村の担当者との協議・承認を経て行った。また、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

1. 在宅同居群・施設群の属性・特性の

3地域比較（表3、4）

在宅同居群の3地域比較の結果をまず述べる。山形県A市では、嫁による介護の割合（46.4%）が高いのに対し、大阪府C市では、夫・妻の配偶者（54.7%）による介護の割合が

高い。これに伴い、大阪府 C 市では、他の 2 地域に比べて、家族介護者の年齢 (66.65 歳) が有意に高い。埼玉県 B 市は、嫁による介護の割合 (29.3%)、夫・妻の配偶者による介護の割合 (46.5%) において、他の 2 市の中間に位置する。また、同居家族の形態では、同居家族がいない場合が、大阪府 C 市で半数近くにのぼり (45.1%)、埼玉県 B 市で 4 分の 1 強 (26.3%) なのに対し、山形県 A 市では、4.8% と少ない。逆に、山形県 A 市では、他の 2 地域に比べて、小学校に入学する前の子どもがいる場合 (12.7%) が有意に高い。認知症高齢者の属性・特性では、認知障害の程度、対応困難行動の頻度、ADL 介護必要度の認知症高齢者の各障害の指標において、山形県 A 市で障害の程度が一番重く、次いで、埼玉県 B 市で認知症高齢者の障害の程度が重かった。大阪府 C 市では、認知症高齢者の障害の程度が一番軽かった。これに伴い、ADL 介護実施度も、山形県 A 市、埼玉県 B 市、大阪府 C 市の順に高い結果となった。

施設群の属性・特性の 3 地域比較の結果について次に述べる。施設群では、3 地域とも、息子・娘の実子による介護の割合が高く、特に、大阪府 C 市では、他の 2 地域に比べて、娘による介護の割合 (41.2%) が高い。同居家族の形態では、在宅同居群ほど顕著ではないが、大阪府 C 市・埼玉県 B 市の都市部で、山形県 A 市での場合に比べて、同居家族がいない割合が高かった (それぞれ、26.5%、21.2%)。認知症高齢者の属性・特性では、在宅同居群の場合と対照的に、認知症高齢者の各障害の程度の指標において、地域差は認められなかった。3 地域とも、在宅同居群に比

表3 在宅同居群の3地域間比較

	山形県A市 168人	埼玉県B市 141人	大阪府C市 84人	p ^{a)}
○介護者の属性				
年齢(歳)	62.02±11.80	61.85±12.01	66.65±11.12	**
性別				*
男性	26(15.6%)	26(18.6%)	24(28.6%)	
女性	141(84.4%)	114(81.4%)	60(71.4%)	
続柄				***
夫	13(7.8%)	18(12.9%)	18(21.4%)	
妻	25(15.1%)	33(23.6%)	28(33.3%)	
息子	11(6.6%)	7(5.0%)	6(7.1%)	
娘	29(17.5%)	35(25.0%)	19(22.6%)	
嫁	77(46.4%)	41(29.3%)	12(14.3%)	
その他の親族	11(6.6%)	6(4.3%)	1(1.2%)	
○同居家族の形態				
同居家族の規模・構成				
いない	8(4.8%)	36(26.3%)	37(45.1%)	***
小学校に入学する前の子どもがいる	21(12.7%)	6(4.4%)	4(4.9%)	
他の家族・親族がいる	136(82.4%)	95(69.3%)	41(50.0%)	
他の要介護者の有無				n.s.
あり	13(7.8%)	16(11.8%)	6(7.5%)	
なし	154(92.2%)	120(88.2%)	74(92.5%)	
	山形県A市 168人	埼玉県B市 141人	大阪府C市 84人	p ^{a)}
○要介護者の属性・特性				
年齢(歳)	86.08±6.54	81.30±9.61	80.17±9.67	***
性別				**
男性	34(20.4%)	51(37.0%)	30(37.0%)	
女性	134(79.6%)	87(63.0%)	51(63.0%)	
認知障害の程度(1-4)	2.90±0.79	2.38±0.80	1.99±0.90	***
対応困難行動の頻度(1-4)	1.99±0.69	1.83±0.64	1.61±0.71	***
ADL介護必要度(1-4)	2.99±1.05	2.50±1.08	2.18±1.02	***
○介護への関わり				
ADL介護実施度(1-4)	2.82±1.04	2.35±1.05	2.01±1.04	***
要介護高齢者との心のやりとり(1-3)	2.01±0.49	2.12±0.46	2.18±0.55	

a)3地域間の比較は、カテゴリカルデータにはχ²検定を、連続データには一元配置分散分析を、(施設群も同様) *:<0.05 **:<0.01 ***:<0.001

表4 施設群の属性・特性の3地域間比較

	山形県A市 48人	埼玉県B市 53人	大阪府C市 52人	p
○介護者の属性				
年齢(歳)	57.88±13.08	60.15±13.48	58.67±11.64	
性別				**
男性	19(39.6%)	20(38.5%)	11(21.6%)	
女性	29(60.4%)	32(61.5%)	40(78.4%)	
続柄				**
夫	5(10.4%)	4(7.5%)	1(2.0%)	
妻	2(4.2%)	5(9.4%)	3(5.9%)	
息子	12(25.0%)	13(24.5%)	8(15.7%)	
娘	12(25.0%)	14(26.4%)	21(41.2%)	
嫁	15(31.3%)	11(20.8%)	13(25.5%)	
その他の親族	2(4.2%)	6(11.3%)	5(9.8%)	
○介護への関わり				
ADL介護実施度(1-4)	1.52±0.97	1.52±0.94	1.34±0.85	
要介護高齢者との心のやりとり(1-3)	1.91±0.48	2.03±0.45	1.95±0.51	
○同居家族の形態				
同居家族の規模・構成				
いない	5(10.9)	11(21.2)	13(26.5)	**
小学校に入学する前の子どもがいる	4(8.7)	3(5.8)	2(4.1)	
他の家族・親族がいる	37(80.4)	38(73.1)	34(69.4)	
他の要介護者の有無				
あり	5(10.6)	4(7.8)	5(10.0)	
なし	42(89.4)	47(92.2)	45(90.0)	
○認知症高齢者の属性・特性				
年齢(歳)	85.15±6.90	82.96±14.27	83.67±8.30	**
性別				**
男性	15(31.3)	18(34.0)	6(11.8)	
女性	33(68.8)	35(66.0)	45(88.2)	
認知障害の程度(1-4)	3.08±0.92	2.87±0.81	3.02±0.89	
対応困難行動の頻度(1-4)	2.04±1.08	1.89±0.79	1.89±0.94	
ADL介護必要度(1-4)	3.25±0.88	3.11±0.92	3.21±1.02	

べて、施設群の場合に、認知症高齢者の障害の程度が重くなった。これに伴い、ADL介護実施度にも地域差は認められなかったが、いずれの地域も在宅同居群に比べて、施設群でのADL介護実施度は低くなった。その分、施設群では、家族介護者の関わりの側面で、ADL介護実施度に比べて、認知症高齢者との心のやりとりの側面が大きくなったと言える。

2. 3種類の介護経験の関連要因

1) 在宅同居群の場合

介護者の属性では、続柄が配偶者の場合、役割報酬感が有意に低く、病気や身体の不自由がある場合、役割疲弊感が有意に高く、対高齢者苛立ち感が有意に低かった。

同居家族の構成では、小学校に入学する前の子どもがいる場合に、対高齢者苛立ち感が有意に高いのに対し、他の要介護者がいる場合に対高齢者苛立ち感が低くなった。

認知症高齢者の属性・特性では、対応困難行動の頻度が高い場合に、役割疲弊感が有意に高く、さらに、対高齢者苛立ち感が有意に高かった。また、ADL介護必要度が高い場合に、対高齢者苛立ち感が有意に低かった。認知症高齢者との過去の関係が良好な場合、役割疲弊感及び高齢者に対する苛立ちが有意に低く、役割報酬感が有意に高かった。

経済面では、経済的暮らし向きが良い場合に、役割疲弊感及び対高齢者苛立ち感が有意に低かった。

表5 3種類の介護経験の関連要因～在宅同居群の場合～

	役割疲弊感 β	高齢者に対する 苛立ち β	役割報酬感 β
介護者の属性			
続柄(配偶者)	0.036	0.031	-0.182 **
性別(女性)	0.098	-0.002	0.055
病気や身体の不自由(あり)	0.236 ***	-0.099 *	0.025
収入のある仕事の有無(あり)	-0.046	-0.022	-0.010
同居家族の構成			
小学校に入学する前の子どもがいる	0.008	0.144 **	-0.045
他の要介護者がいる	0.069	-0.103 *	0.016
認知症高齢者の属性・特性			
認知障害の程度	0.126 *	-0.065	-0.064
対応困難行動の頻度	0.243 ***	0.251 ***	0.090
ADL介護必要度	0.081	-0.270 ***	0.112
認知症高齢者との過去の関係の良好度	-0.184 ***	-0.336 ***	0.153 **
経済面			
経済的暮らし向き	-0.125 *	-0.108 *	-0.041
家計からの介護費用の支出度	0.054	-0.030	-0.059
サービス利用状況			
サービス利用なし	参照カテゴリー	参照カテゴリー	参照カテゴリー
訪問サービスのみ利用	-0.038	-0.069	-0.052
通所サービス利用	-0.070	-0.010	-0.016
家族内外の資源			
同居の家族からの理解・関心・協力度			
無回答・非該当(同居の家族)	0.060	-0.021	-0.007
低群	参照カテゴリー	参照カテゴリー	参照カテゴリー
中群	-0.090	-0.132 *	-0.069
高群	-0.094	-0.127 *	-0.071
近隣の人たちからのサポート受領感	-0.010	0.000	0.217 ***
専門職のサポートへの満足度	0.028	0.030	0.159 **

表6 3種類の介護経験の関連要因～施設群の場合～

	役割疲弊感 β	高齢者に対する 苛立ち β	役割報酬感 β
介護者の属性			
続柄(配偶者)	0.252	-0.060	0.187
性別(女性)	0.047	-0.076	0.346 *
病気や身体の不自由(あり)	0.085	0.187	0.111
収入のある仕事の有無(あり)	-0.221	0.122	0.137
同居家族の構成			
小学校に入学する前の子どもがいる	-0.305 *	-0.184	0.128
他の要介護者がいる	-0.106	-0.133	0.234
認知症高齢者の属性・特性			
認知障害の程度	0.027	0.012	-0.059
対応困難行動の頻度	0.428 **	0.243	-0.098
ADL介護必要度	-0.096	-0.295 *	0.215
認知症高齢者との過去の関係の良好度	0.078	-0.505 ***	0.323 *
経済面			
経済的暮らし向き	-0.273 *	-0.334 **	0.035
家計からの介護費用の支出度	0.280 *	-0.144	0.093
家族内外の資源			
同居の家族からの理解・関心・協力度			
無回答・非該当(同居の家族)	0.171	0.132	-0.232
低群	参照カテゴリー	参照カテゴリー	参照カテゴリー
中群	-0.043	0.207	-0.070
高群	0.107	0.284 *	-0.019
近隣の人たちからのサポート受領感	-0.251	0.084	0.185
専門職のサポートへの満足度	0.191	-0.208	0.406 *

家族内外の資源の面では、同居の家族からの理解・関心・協力度が低い場合に比べ、中程度や高程度の場合に高齢者に対する苛立ち感が有意に低かったのに対し、近隣の人たちからのサポート受領感や専門職のサポートへの満足度が高い場合に、役割報酬感が有意に高かった。

2) 施設群の場合

介護者の属性では、性別が女性の場合に役割疲弊感が有意に高かった。

同居家族の構成では、小学校に入学する前の子どもがいる場合に、役割疲弊感が有意に低くなった。

認知症高齢者の属性・特性では、対応困難行動の頻度が高い場合に役割疲弊感が有意に高かった。また、ADL介護必要度が高い場合に対高齢者苛立ち感が有意に低かった。一方、認知症高齢者との過去の関係が良好な場合に、対高齢者苛立ち感が有意に低く、役割報酬感が有意に高かった。

経済面では、経済的暮らし向きが高い場合に役割疲弊感及び対高齢者苛立ち感が有意に低かった。家計からの介護費用の支出度が高い場合に、役割疲弊感が有意に高かった。

家族内外の資源では、同居の家族からの理解・関心・協力度が低い場合に比べて、高い場合に、対高齢者苛立ち感が有意に高くなった。一方、専門職のサポートへの満足度が高い場合に役割報酬感が有意に高くなった。

3. 3種類の介護経験とGHQ及び認知症高齢者との心のやりとりの相関係数

1) 在宅同居群の場合

役割疲弊感及び対高齢者苛立ち感が高い場合に、有意に精神健康が良くなかった。また、

対高齢者苛立ち感が低く、役割報酬感が高い場合に、有意に、認知症高齢者との間で、心のやりとりのある良好な関係が保持されていた。

2) 施設群の場合

役割疲弊感及び対高齢者苛立ち感が高い場合や役割報酬感が低い場合に、有意に精神健康が良好ではなかった。また、役割報酬感が高い場合に、有意に、認知症高齢者との間で、心のやりとりのある良好な関係が保持されていた。

表7 3種類の介護経験とGHQ及び認知症高齢者との心のやりとりの相関係数～在宅同居群の場合～

	A	B	C	D
A. GHQ				
B. 認知症高齢者との心のやりとり	0.003			
C. 役割疲弊感	0.541 ***	0.086		
D. 認知症高齢者に対する苛立ち	0.270 ***	-0.328 ***	0.218 ***	
E. 役割報酬感	-0.066	0.263 ***	0.014	-0.214 ***

表8 3種類の介護経験とGHQ及び認知症高齢者との心のやりとりの相関係数～施設群の場合～

	A	B	C	D
A. GHQ				
B. 認知症高齢者との心のやりとり	0.029			
C. 役割疲弊感	0.557 ***	-0.095		
D. 認知症高齢者に対する苛立ち	0.284 ***	-0.158	0.383 ***	
E. 役割報酬感	-0.187 *	0.263 **	0.005	-0.213 *

【考察】

1. 3地域比較

在宅同居群と施設群を比較すると、在宅同居群の場合で、顕著な地域差が認められた。

山形県A市は、3世代同居家族のなかの嫁による介護を特徴とした地域で、従来の日本型として知られるかたちの家族介護が行われている地域であると言える。

今回、大阪府C市は、在宅同居群の分析対象者数が他の2地域に比べ低かった。C市の特徴として、高齢配偶者による無効回答が多く、さ

らに、「家族・親族がいない」との理由で、認知症高齢者本人からの回答が数件あったことが挙げられる。このことから、大阪府C市は、単身要介護者世帯の存在や老老介護と言われる同居家族のいない高齢配偶者による介護を特徴とした地域であるが、これは、今後、高齢者数が急激に増加する都市部の要介護高齢者家族の形態と言われている。

今回、3地域の在宅同居群で、認知症高齢者の身体障害や認知障害の程度に地域差があり、拡大家族の多いA市で障害の程度が重く、老老介護の多い大阪府C市で障害の程度が軽かった。在宅介護の限界や公的支援の必要性が要介護高齢者の障害のみで決まらず、世帯規模・構成によっても異なることは、先行研究でも指摘されている^{24, 38, 39)}。施設群では、認知症高齢者の障害の程度に地域差がなく、各地域とも在宅群に比べて、障害の程度が重かった。障害の程度が重度な高齢者を引き受けるという施設の役割は、地域を越えて成り立つと考えられる。

施設群において、息子・娘の実子による介護役割の引き受けが、在宅同居群の場合に比べて、増えた。以前として、嫁による介護役割の引き受けが一番多い山形県A市のほか、2地域では、実子による介護役割引き受けが中心となる。施設入居後の家族による介護は、在宅での介護の場合と異なり、身体ケアではなく、会いに行つて顔を見せる、声をかける、話を聴くなど精神面でのケアの側面が中心となる。精神面でのケアは、血のつながりのあるなど結びつきの強いものにより担われる可能性が高いことが示唆される。そのようななか、施設入居後も、嫁により介護役割が担われるところに、山形県A市の地域性が認められると言える。

在宅同居群と施設群とで続柄に違いが見られたことは、続柄により、選択される介護形態が異なることが示唆される一方、介護プロセスは、在宅での介護を経て、施設入居へ至るとされるとの知見を踏まえれば、在宅介護での限界に達したときに、主たる介護者が変化するとも考えられる。大阪府C市の施設群で、高齢配偶者による介護役割の引き受けがほとんど認められないのは、在宅同居での高齢配偶者による介護は、相手を看取るまで継続され、一人になり自分が要介護状態になった後、実子による介護役割の引き受けが、施設介護のかたちで選択されるとも考えられる。続柄による介護形態選択のメカニズムの解明は、今後の課題である。

2. 介護経験の関連要因

今回、3種類の介護経験を区別して取り上げ、要因の探索を、在宅同居群の場合と施設群の場合とで、区別して実施を試みた点に特徴がある。在宅同居群の場合、施設群のそれぞれの場合で、3種類の介護経験の関連要因は異なった。そのうえで、在宅・施設の場合を貫いて関連要因として指摘できるのは、近隣の人たちや専門職など家族外からのサポートが役割報酬感を促進している点、認知症高齢者の属性のうち、対応困難行動の頻度が高いと、役割疲弊感及び対高齢者苛立ち感が増す点、ADL介護必要度が高いと対高齢者苛立ち感が弱まる点、要介護高齢者との過去の関係が良好な場合に、対高齢者苛立ち感が弱まり、役割報酬感が促進される点、経済的暮らし向きが良いと、役割疲弊感及び対高齢者苛立ち感が弱まる点である。

家族外のサポートの役割が、役割報酬感という介護経験に光を当てることで抽出すること

ができた。特に施設では、専門職のサポートへの満足度が、役割報酬感の促進にとって、重要な働きをしていることが窺える。

近隣の人たちや専門職からのサポートと異なり、同居の家族との関係は、介護経験のうち、対高齢者苛立ち感と関連していた。興味深いのは、在宅同居群では、同居の家族からの理解・関心・協力が高いと、対高齢者苛立ち感が弱まるのに対し、施設群では対高齢者苛立ち感が逆に高まるという結果である。この結果に対しては、同居家族からのサポートが対高齢者苛立ち感を弱めている限りで、在宅での介護が継続されるとも解釈できるし、施設入居後の家族からのサポートの強さは、認知症高齢者との心理的距離の深さを反映しているとも考えられる。このメカニズムの解明は今後の課題であるが、同居の家族との関係が、家族外の関係と異なり、3種類の介護経験のうち、対高齢者の感情に影響するとの知見は重要であると考えられる。

小学校に入学する前の子どもの存在が、在宅同居群では、対高齢者苛立ち感を高めるのに対し、施設群では、役割疲弊感を弱めている点も興味深い。子どもの存在が、状況により、負担にもなり、資源にもなることが示唆される。

要介護高齢者の属性・特性では、ADL介護必要度と対応困難行動を区別したことにより、家族介護の負担の源は、認知症高齢者の対応困難行動にあり、身体の衰えそれ自体は、疲弊や苛立ちの原因とならないことが示唆された。

経済面では、経済的暮らし向きの良さが役割疲弊感や対高齢者苛立ち感を弱めていたほか、施設群で、経済的暮らし向きをコントロールしたうえでなお、家計からの介護費用の支出度が大きいと、役割疲弊感が促進されるとの知見が

興味深い。認知症高齢者本人とは距離の持てる施設群において、その分、介護経験にとって、介護費用の側面が大きくなる可能性が示唆された。

3. 3種類の介護経験と GHQ 及び認知症高齢者との心のやりとりの相関係数

3種類の介護経験の関連要因は異なり、在宅同居群と施設群においてもさらに、違いは認められた。

それでは、3種類の介護経験の、介護者に対する支援目標にとって持つ意味は何か。介護者の支援目標として、介護者自身の精神健康維持と介護者と要介護者の間の良好な関係の保持が重要と考えられ、この2つの支援目標から、3種類の介護経験を評価を試みても、3種類の介護経験の間に違いが認められる。在宅・施設を問わず、役割疲弊感が高い場合に、介護者の精神健康は良くなかった。また、対高齢者苛立ち感が低いと、介護者の精神健康は良くなく、介護関係の質も望ましくなかった。さらに役割報酬感が高いと、介護関係の質は望ましかった。それ以外に、施設群の場合で、役割報酬感が伴わない場合に、役割疲弊感が高かった。

各介護経験が、2つの支援目標に対して持つ関連性の違いを考慮することで、各介護経験を弱めたり、促進したりする実践の意味合いの違いが明確になる。各介護経験の関連要因が異なることから、いずれかの支援目標の観点から、ある介護経験の変容を試みたいときに、的確に限定された支援策を講じるのが効果的であることが示唆される。

3種類の介護経験と2種類の支援目標とは、それぞれ独立に単純相関係数を出したにすぎ

ず、そのうえ、3種類の介護経験を同列の位置に置いて、分析を試み、3種類の介護経験の関係性を考慮していない。そのため、3種類の介護経験間、及び各介護経験と2種類の支援目標との間の詳細なメカニズムについては、論じることができない。それゆえ、支援目標と結びついた具体的な支援策を提示することはできず、それは、今後の課題である。この点、大きな限界があるが、各介護経験の関連要因と意味合いの違いを踏まえることで、効果的な支援策の検討が可能であることを、部分的にであれ、実証できたことの意義は大きいと考えられる。

Appendix

1. 介護に対する認識の質問項目

A. 役割疲弊感

- 1) 介護のために身体の調子が良くない
(血圧が高い、腰が痛いなど)
- 2) 介護のために心身ともに疲れている
- 3) 介護のためにすべきことが多すぎて私の手に余る
- 4) 要介護の本人が頭から離れず、他のことが手につかない
- 5) 要介護の本人に振りまわされていると思う
- 6) 今の介護の状況から抜け出したい

B. 認知症高齢者に対する苛立ち

- 1) 本人との間に言い争いがおこりそうになる
- 2) 私は本人に対して優しくなれない
- 3) 本人のことを憎らしいと感じることがよくある

C. 役割報酬感

- 1) 介護をすることで、勉強になっていると感じる
- 2) 老いて、他の人の力を借りねばならなくなることを受け入れられるようになった
- 3) 介護を通じて、私は人間として成長したと思う
- 4) 介護の経験をいかし、誰かの力になりたいと感じる

注) 「まったくそうではない」から「たしかにそうだ」まで4件法で尋ね、1~4点を与えて平均点を算出した

2. 認知症高齢者との心のやりとりの質問項目

- 1) 本人に声かけをする
- 2) 本人の気持ちを明るくさせる
- 3) 本人の見方を受け入れ、話を聴く
- 4) 本人の持っている力をいかす
- 5) 本人の生きる意欲を引き出す
- 6) 一緒に外出するなど、生活に変化をつける
- 7) 生活に遊びを取り込み、一緒に楽しむ
- 8) 記念日などには、本人を喜ばせるために、ふだんとは違ったことをする

注) 「していない」から「よくしている」まで3件法で尋ね、1~3点を与えて平均点を算出した

【文献】

- 1) 厚生労働省ホームページ『介護・高齢者福祉』
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo>
- 2) Aneshensel, S.C., Pearlin, I.L., Mullan, T.J., Zarit, H.S. and Whitlatch, J.C. (1995) Profiles in caregiving: the unexpected career. San Diego: Academic Press.
- 3) Pearlin, L., Mullan, J.T., Semple, S.J. and Skaff, M.M. (1990) Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. The Gerontological Society of America, 30(5), 583-594.
- 4) Williamson, G.M. and Schulz, R. (1995) Caring for a Family Member With Cancer: Past Communal Behavior and Affective Reactions. Journal of Applied Social Psychology, 25(2), 93-116.
- 5) Winslow, B.W. (2003) Family Caregivers' Experiences with Community Services: A Qualitative Analysis. Public Health Nursing, 20(5), 341-348.
- 6) Farran, C.J., Miller, B.H., Kaufman, J.E., Donner, E. and Fogg, L. (1999) Finding Meaning Through Caregiving: Development of an Instrument for Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease. Journal of Clinical Psychology, 55(9), 107-111.
- 7) 山本則子, 石垣和子, 国吉緑, 河原(前川)宣子, 長谷川喜代美, 林邦彦, 杉下知子. (2003) 高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質(QOL), 生きがい感および介護継続意志との関連: 統柄別の検討. 日本公衆衛生雑誌 49(7), 660-671.
- 8) 長谷川恵美子, 廣尚典, 島悟. (1999) 1. 精神症状全般評価・精神健康度. 臨床精神医学, 増刊号, 10-17.
- 9) Goldberg, P.D. and Hiller, F.V. (1979) A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological Medicine, 9, 139-145.
- 10) Wheaton, B. (2001) The role of sociology in the study of mental health...and the role of mental health in the study of sociology. Journal of Health and Social Behavior, 42, 221-234.
- 11) Bowers, B.J. (1988) Family Perceptions of Care in a Nursing Home. The Gerontological Society of America, 28(3), 361-368.
- 12) Li, H., Edwards, D. and Morrow-Howell, N. (2004) Informal Caregiving Networks and Use of Formal Services by Inner-City African American Elderly With Dementia. Families in Society, 85(1), 55.
- 13) Stoller, E.P. and Cutler, S.J. (1993) Predictors of use of paid help among older people living in the community. The Gerontological Society of America, 33(1), 31-40.
- 14) 杉澤秀博, 深谷太郎, 杉原陽子, 石川久展, 中谷陽明, 金恵京. (2002) 介護保険制度下における在宅介護サービスの過少利用の要因. 日本公衆衛生雑誌, 49(5), 425-435.