

年時点での社会的支援の状況との関連を表5に示す。情緒的、手段的サポートについては、同居家族からのサポートが多いほど、うつ状態スコアが高く、別居家族、友人・知人・近隣からのサポートが多いほど、うつ状態スコアが低い傾向があった。これはポジティブサポートも同様の結果であり、ネガティブサポートについては、同居家族からのサポートが多いほどうつ状態スコアが高かった。また、トータルサポートとしては、別居家族、友人・知人・近隣からのサポートが多いほど、うつ状態スコアが低い傾向であった。

D. 考察

1) 対象者の概要

単独世帯及び高齢者世帯の高齢者の日常生活自立度では、1996年の調査結果とほぼ変わらず、約70%の高齢者がほぼ自立しており、活動能力指標のスコアも平均年齢が75歳で11点と、一般的な地域高齢者活動能力のスコアとほとんど変わらない値であった。うつ状態では、約30%の高齢者が5点以上のうつ傾向があった。先行研究^{14), 15)}では地域高齢者のGDS測定でのうつ状態の出現率は10~15%であると報告されている。調査方法が留め置き自記式質問紙法であるため、やや信頼性には欠けるが、今回の対象はうつ状態の傾向がある人が多い結果となった。

2) 世帯別高齢者の日常生活活動能力の推移と、うつ状態、社会的支援との関連

高齢者の日常生活活動能力では、2年前に別居家族、友人・知人・近隣からのサポートを多く受けていたほど、活動能力が維持されていた。特に、単独世帯高齢者の維持群では別居家族からの手段的サポートを多く受けていた。これらから、同居以外の家族、知人・友人からのサポートを多く受けることで、日常生活活動能力が維持されやすくなることが明らかになった。

次に、高齢者のうつ状態からみると、別居家族、友人・知人・近隣からのサポートが多

いほど、うつ状態スコアが低い傾向であった。日常生活活動能力と同様に、同居以外の家族、知人・友人からのサポートを多く受けることで、うつ状態が緩和されやすくなることが明らかになった。

以上から、単独世帯や高齢者世帯高齢者は、地域で比較的自立して生活しているが、1年間に20~30%は健康状態や活動性が低下しており、現状の自立した生活を維持していくための一つの要因として、社会的支援の状況が関連していることが明らかになった。これらの対象には制度化された在宅サービスはほとんどなく、今後これらの世帯状況の高齢者が増加していく中で、社会的支援の状況を考慮した予防的なサービス提供の検討が必要であろう。

E. 結論

1. 単独世帯及び高齢者世帯の高齢者の約70%は自立しており、約30%がうつ状態の傾向にあった。
2. 1年間の主観的身体的変化として、状態がほとんど変わらないものが全体の約60%であったが、悪化傾向にあるものも20%以上みられた。また、1年間に約25%が何らかの生活出来事を経験していた。
3. 同居以外の家族、知人・友人からのサポートを多く受けることで、日常生活活動能力が維持され、うつ状態が緩和されやすくなることが明らかになった。

文献

- 1) 厚生省統計情報部. 平成9年度国民生活基礎調査, 財団法人厚生統計協会, 1998.
- 2) 杉澤秀博. 高齢者における社会的統合と生命予後との関係. 日本公衛誌, 1994; 41: 131-139.
- 3) 杉澤秀博, 中谷陽明, 前田大作, 他. 高齢者における社会的統合と日常生活動作能力の予後との関係. 日本公衛誌, 1994; 41: 975-986.
- 4) 甲斐一郎, 他. 農村在宅高齢者における

- ソーシャルサポート授受と主観的幸福感.
日本公衛誌, 1996; 43: 195.
- 5) House J, Cohen R. Measures and Concepts of Social Support. Cohen S, Syne LS. Social Support and Health. Orlando: Academic Press 1985: 83-108.
 - 6) Uza M, Tome K, Imai M, et al. A Study of Case Finding of the Latent Bedridden Elderly Using Criteria of Activity of Daily Living. *Jpn J Health & Human Ecology*, 1997; 63: 79-89.
 - 7) Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation, The Barthel Index. *Md State Med J*, 14: 61-65, 1965.
 - 8) 古谷野亘, 他. 地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—. *日本公衛誌*, 1987; 34: 109-114.
 - 9) Brink TL, Yesavage JA, Lum O, et al. Screening Tests of Geriatric Depression. *Clin Gerontol*. 1982; 1: 37-43.
 - 10) 笠原洋勇, 他. うつ状態を評価するための測度(1), *老年精神医学*, 1995; 6: 757-766.
 - 11) Yesavage JA. The Use of Self-Rating Depression Scales in The Elderly. In: Poon LW, ed. *Clinical Memory Assessment of Older Adults*. Washington, DC: American Psychological Association, 1986; 213-217.
 - 12) 野口祐二. 高齢者のソーシャルサポート—その概念と測定—. *社会老年学*, 1989; 34: 37-48.
 - 13) 野口祐二. 高齢者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート—友人・近隣・親戚関係の世帯類型別分析—. *老年社会科学*, 1991; 13: 89-105.
 - 14) Garrard J, Rolnick SJ, Nitz NM., et. al. Clinical detection of depression among community-based elderly people with self-reported symptoms of depression. *Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences & Medical Sciences*, 1998; 53: M92-101.
 - 15) Montorio I, Izal M. The Geriatric Depression

Scale: a review of its development and utility. *International Psychogeriatrics*, 1996; 8: 103-12.

F. 研究発表

1. 学会発表：金川克子他, 単独世帯及び高齢者世帯の高齢者における社会的支援と日常生活活動能力, うつ状態との関連, 第58回日本公衆衛生学会, 1999 予定

研究協力者：齊藤恵美子, 狭川庸子, 河野あゆみ, 田高悦子, 永田智子, 本田亜紀子 (東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学分野)

表1 単独世帯と高齢者世帯の高齢者の特性

n=1,500

項目	人数またはmeans±SD	%		
性別	男性	606	40.4	
	女性	881	58.7	
	無回答	13	0.9	
年齢(平均)	75.0±5.6	(range: 67-100)		
病気の有無	脳血管疾患	86	5.7	
	消化器疾患	133	8.9	
	肝臓疾患	30	2	
	循環器疾患	593	39.5	
	糖尿病	118	7.9	
	呼吸器疾患	73	4.9	
	骨関節系疾患	262	17.5	
	パーキンソン	10	0.7	
	骨折	36	2.4	
	痴呆	17	1.1	
	かかりつけ医	あり	1056	70.4
	日常生活動作のランク	J(ほとんど自立)	1084	72.3
		A(立位可能)	65	4.3
B(座位保持可能)		43	2.9	
C(ほぼ寝たきり)		13	0.9	
無回答		295	19.7	
活動能力指標スコア(平均)	11.0±3.2	(range: 0-13)		
うつ状態(平均)	5.3±3.6	(range: 0-15)		
(全ての設問に回答した もののみ集計)	5点以上(うつ状態)	455	30.3	
	6点以下	458	30.5	
	不明	587	39.1	
住居	持ち家一戸建て	1384	92.3	
	貸家一戸建て	22	1.5	
	市営住宅	61	4.1	
	その他	33	2.1	
	年金	1354	90.3	
収入	不動産	22	1.5	
	自営業	181	12.1	
	給与	70	4.7	
	仕送り	50	3.3	
	その他	40	2.7	
	生きがい	あり	1065	71.0
	主観的身体的変化 (97年~98年)	改善	113	7.5
変化なし		891	59.4	
少し悪化		343	22.9	
悪化		51	3.4	
無回答		102	6.8	
生活出来事(life events) (97年~98年)	入院した	246	16.4	
	転倒・骨折	93	6.2	
	配偶者の死	41	2.7	
複数回答	特になし	952	63.5	
	無回答	193	12.9	

活動能力	低下群	維持群	改善群	p値
96' 社会的支援	n=296	n=458	n=167	
情緒的サポート				
同居家族	0.53±1.28	0.51±1.23	0.57±1.31	0.854
別居家族	2.76±1.58	3.05±1.45	2.43±1.71	0.001
友人・知人・近隣	1.38±1.59	1.83±1.69	1.14±1.50	0.001
手段的サポート				
同居家族	0.58±1.28	0.47±1.18	0.57±1.21	0.510
別居家族	2.08±1.58	2.54±1.46	1.92±1.50	0.001
友人・知人・近隣	0.54±0.80	0.69±0.89	0.50±0.84	0.019
ネガティブサポート				
同居家族	0.08±0.38	0.12±0.60	0.21±0.69	0.099
別居家族	0.24±0.67	0.23±0.72	0.25±0.67	0.947
友人・知人・近隣	0.04±0.24	0.04±0.23	0.03±0.21	0.881
ポジティブサポート				
同居家族	1.09±2.47	0.98±2.33	1.16±2.45	0.723
別居家族	4.93±2.84	5.62±2.56	4.32±3.01	0.001
友人・知人・近隣	1.86±2.10	2.52±2.30	1.63±2.03	0.001
トータルサポート				
同居家族	0.98±2.31	0.80±2.04	0.82±2.06	0.587
別居家族	4.59±2.79	5.30±2.61	4.03±2.94	0.001
友人・知人・近隣	1.67±1.98	2.40±2.25	1.52±1.94	0.001

活動能力指標に全回答した921名を分析

活動能力	低下群	維持群	改善群	p値
96' 社会的支援	n=198	n=340	n=105	
情緒的サポート				
同居家族	0.78±1.49	0.65±1.37	0.71±1.40	0.614
別居家族	2.69±1.61	3.04±1.45	2.22±1.75	0.001
友人・知人・近隣	1.04±1.46	1.70±1.69	0.96±1.38	0.001
手段的サポート				
同居家族	0.83±1.48	0.59±1.31	0.66±1.20	0.198
別居家族	1.88±1.60	2.41±1.48	1.73±1.45	0.001
友人・知人・近隣	0.46±0.75	0.63±0.85	0.40±0.78	0.019
ネガティブサポート				
同居家族	0.11±0.46	0.16±0.70	0.25±0.73	0.258
別居家族	0.22±0.66	0.27±0.78	0.31±0.78	0.638
友人・知人・近隣	0.02±0.15	0.03±0.23	0.02±0.15	0.821
ポジティブサポート				
同居家族	1.59±2.87	1.25±2.60	1.40±2.52	0.441
別居家族	4.66±2.85	5.46±2.60	3.86±2.96	0.001
友人・知人・近隣	1.49±1.90	2.33±2.27	1.29±1.79	0.001
トータルサポート				
同居家族	1.43±2.68	1.02±2.30	1.04±2.25	0.237
別居家族	4.36±2.82	5.09±2.62	3.44±2.85	0.001
友人・知人・近隣	1.34±1.78	2.21±2.21	1.21±1.70	0.001

活動能力指標に全回答した643名を分析

活動能力	低下群	維持群	改善群	p値
96' 社会的支援	n=87	n=102	n=52	
情緒的サポート				
別居家族	2.85±1.56	3.18±1.38	2.93±1.51	0.322
友人・知人・近隣	2.04±1.66	2.26±1.63	1.71±1.69	0.185
手段的サポート				
別居家族	2.41±1.47	2.96±1.37	2.28±1.48	0.001
友人・知人・近隣	0.64±0.82	0.91±1.02	0.72±0.95	0.166
ネガティブサポート				
別居家族	0.18±0.49	0.08±0.31	0.18±0.38	0.201
友人・知人・近隣	0.07±0.36	0.05±0.23	0.05±0.32	0.895
ポジティブサポート				
別居家族	5.32±2.81	6.20±2.28	5.36±2.74	0.061
友人・知人・近隣	2.54±2.25	3.16±2.28	2.52±2.29	0.144
トータルサポート				
別居家族	5.04±2.75	6.08±2.37	5.22±2.73	0.040
友人・知人・近隣	2.35±2.21	3.02±2.28	2.28±2.26	0.116

活動能力指標に全回答した241名を分析

表5 2年間の活動能力の推移とうつ状態 n=921

活動能力		低下群 n=296	維持群 n=458	改善群 n=167	p値
うつ状態	全対象	6.34±3.37	4.15±3.41	5.01±3.44	0.001
	高齢者世帯	6.35±3.44	4.21±3.44	5.04±3.61	0.001
	単独世帯	6.07±3.21	3.86±3.13	4.83±3.31	0.001

活動能力指標に全回答した921名を分析

表6 うつ状態と社会的支援との関連 n=1500

96' 社会的支援	相関係数	p値
情緒的サポート		
同居家族	0.123	0.001
別居家族	-0.176	0.001
友人・知人・近隣	-0.120	0.001
手段的サポート		
同居家族	0.116	0.001
別居家族	-0.237	0.001
友人・知人・近隣	-0.116	0.001
ネガティブサポート		
同居家族	0.172	0.001
別居家族	0.007	0.846
友人・知人・近隣	0.045	0.219
ポジティブサポート		
同居家族	0.098	0.009
別居家族	-0.224	0.001
友人・知人・近隣	-0.151	0.001
トータルサポート		
同居家族	0.056	0.155
別居家族	-0.219	0.001
友人・知人・近隣	-0.158	0.001

要介護高齢者家族における介護者の続柄別介護困難と 公的サービス利用状況についての研究

分担研究者 石垣和子 浜松医科大学看護学科 教授

介護困難の顕著な対象として特別養護老人ホーム待機中の家族を訪問面接し、主介護者の続柄別に精神的負担と肉体的負担を構成する要素を抽出した。嫁において配偶者や実子と比べて顕著に親戚や家族との関係、本人との軋轢が精神的負担の原因となっていた。サービス利用では、嫁はショートステイ、デイサービスをよく利用していた。介護者が配偶者のところへの保健婦の訪問が顕著に高かった。

キーワード：要介護高齢者、介護困難、精神的負担、嫁、配偶者 公的サービス

A. 研究目的

本研究の前段階の研究である平成8年度の高齢者のニーズ調査及び平成9年度の特別養護老人ホーム入所待機者の状況調査より、待機者が配偶者と死別しているか否かによって待機場所の違いがみられることや介護者が若年か高齢かによってサービス利用意向に差があることがわかった^{1)、2)}。また配偶者と死別している場合の介護者（多くは実子あるいは嫁）は情緒的・手段的サポートを求める傾向が強い等の結果が得られた。これらのことから、家族員の状況及び主介護者の続柄などによるソーシャルサポートへのニーズの違いがうかがい知れるが、要介護内容や家族員の関係等には個々に多彩な内容が含まれていることが予想され、ニーズの内容についてより確実な情報を得るためには事例を一つ一つ検討する必要があると思われる。この研究では、事例を検証することによって主介護者の続柄との関係での介護負担の質的な差の有無、ソーシャルサポート利用の差の有無につい

て検証することを目的とする。

B. 研究方法

平成9年度のH市における特別養護老人ホーム待機者調査回答者から、在宅で待機しているB・Cランク者を介護する主介護者17名全員を対象とした。

研究方法は、対象者の「介護者としての思い」を面接調査により聞き取り、その内容を事例検討するという方法を採用した。事例検討後、精神的・肉体的負担の枠組みを作り、その対処方策について考察した。訪問面接にはH市の地区担当保健婦が当たり、事例検討には研究グループが当たった。事例検討の際、必要に応じて面接した保健婦の同席を求めた。

聞き取り方法は、被介護者の心身の状況とそれに対する介護の必要性や内容について時間経過に沿って想起することを介護者に求め、同時にその時々介護者の思いを語ってもらった。原則としてテープには取らず、その場でトピックス毎に話の要点をメモとしてまとめ、語った介護者本人にそ

れで間違いがないかの確認を取る作業を繰り返した。1件の聞き取りには1時間から3時間要したが、1事例を除いて介護者は長時間に及んでも進んで話を継続してくれた。

訪問面接した保健婦には、①被介護者の心身の状況や介護者の思いが一覧できるようにメモを貼付した時系列表、及び②精神的負担肉体的負担を表したと思われる言葉の抜き書き表、③研究グループが事前に用意した予想項目が該当するかどうかの判定表作成を依頼した。

研究グループは訪問面接した保健婦の作成した時系列表と抜き書き表及び判定表に加え、平成9年度調査（一次調査は質問紙郵送法、二次調査は訪問聞き取り法）に対する回答票を参考にしながら、精神的負担と肉体的負担の内容を一例ずつ検討した。事例検討の結果新たに導かれた項目を判定表に追加し、最終的な分析資料とした。

また、サービス利用状況について、聞き取り時のメモを貼付した時系列表と平成9年度の調査票をもとに整理した。

この研究の訪問面接調査時期は平成10年11月から12月、事例検討時期は平成11年1月であった。

C. 研究結果

1 介護者の属性

介護者の続柄は「実子」6人（娘4人、息子2人）で平均年齢は57.7歳、「配偶者」5人（夫2人、妻3人）で平均年齢64.4歳、「嫁」6人で平均年齢54.8歳であった。

2 精神的負担の要素

精神的負担について「時系列表」、「介護者の言葉の抜き書き表」をもとに判定表を修正した結果、表1のC欄に示すように45項目の要素が抽出された。

これらの要素について、問題の根源の共通するものをまとめた結果、表2のB欄に示すような12のカテゴリーに集約された。それらをさらに共通項で括った結果、A欄に示すような1.被介護者の抱える問題、2.介護者自身に内在する問題、3.インフォーマルな関係性の問題、4.置かれた状況に関する問題、5.近隣との関係、6.経済的な問題、7.公的サービスの問題が抽出された。

3 続柄別にみた精神的負担の特徴

精神的負担の各要素について、被介護者と介護者の続柄別（実子・配偶者・嫁）の状況を表1D欄に示した。表1の3-1)を「本人との軋轢」、3-2)を「親戚家族」、2-2)を「肉体的大変さ」として続柄別に図1に示した。「本人との軋轢」は“実子”の訴えが全くなく、嫁が最も多かった。「親戚家族」については“配偶者”での訴えがほとんどなく、“嫁”に非常に多かった。

4 肉体的負担の要素

肉体的負担についても、精神的負担と同様の手順で負担の要素を抽出した結果を表2のC欄に示した。

この要素について、精神的負担と同様に、問題の根源の所在でグループ化し、(B欄)さらにそれらの共通項で括った結果、表2のA欄に示すように、1.被介護者の状況、2.介護者自身に内在する問題、3.家族・環境の問題、4.介護方法に起因する問題という項目が得られた。

5 続柄別にみた肉体的負担の特徴

続柄別の肉体的負担の内容を表2のD欄に示した。「介護者自身に内在する問題—介護者が手伝いを求めない」では“実子”、“配偶者”での該当者が多いのに対し“嫁”では少なかった。“実子”は「介護を使命

と思っている」ものが多く、“配偶者”では「親戚付き合いが少なく手伝いを求められない」、「介護を使命と思っている」、「自分が最適だと思っている」というものがあった。

また「介護環境の問題—家族に起因する問題:家事介護の二重負担」は“嫁”の該当者が多かった。

6 続柄別の精神的負担と肉体的負担の比較

該当した精神的負担と肉体的負担の細項目(C欄)を合計して続柄別に図2に示した。精神的負担の該当項目数は“嫁”が1人平均14.5で最も多く、次いで“配偶者”1人平均9.6、“実子”は7.3であった。また、肉体的負担の該当項目数は“配偶者”1人平均8.4、“嫁”1人平均6.2、“実子”1人平均5.7という順であった。

7 続柄別にみたサービス利用

サービス利用の状況を表3と図3に示した。被介護者と介護者の続柄別(実子・配偶者・嫁)にみると、“配偶者”が各種サービスをまんべんなく利用しているており、“実子”の利用が少ない傾向がうかがわれた。(利用項目数1人平均:“配偶者”4.2、“嫁”3.2、“実子”2.7)各サービス別にみると「デイサービス」は“嫁”の利用が“実子”、“配偶者”に比べて多かった。「ショートステイ」は“配偶者”の利用が少なかった。また「入浴サービス」は“実子”の利用が少なかった。「保健婦訪問」は“配偶者”は全員が利用している一方“嫁”の利用が少なかった。「市リハビリ事業」は“配偶者”のみ利用していた。(図3)

D. 考察

1 介護者の続柄による介護負担の違いについて

本研究では、事例検討という方法をとったため、調査対象者数が少なく統計的処理を行っていないが、介護者の続柄により、介護負担が異なる傾向がうかがわれた。すなわち、介護者が嫁の場合には精神的負担が大きく、配偶者の場合には肉体的負担が大きという傾向である。続柄と介護負担の関連については、続柄により介護負担が質的に異なるという報告³⁾がある一方、介護負担尺度において続柄別に有意差はみられないという報告⁴⁾もある。介護負担尺度を用いての調査は、自記式質問票の郵送による方法をとっているが、本研究においては保健婦による面接結果をもとに事例検討を行うという方法をとっていること、また面接内容も一時点の状況ではなく、時系列的に介護者の思いを聞いていったことなど、調査方法の違いが結果に影響していることも考えられる。

続柄による介護負担の違いの背景には、介護者の年齢が影響している可能性も考えられる(実子の平均年齢:59.4歳、配偶者の平均年齢:64.4歳、嫁の平均年齢:54.8歳)。介護者が配偶者の場合に肉体的負担が大きという結果は、横山ら⁵⁾による、介護者が60歳以上の場合には健康状態が悪くなる危険性が高いという結果と一致するものである。

2 精神的負担について

精神的負担の中で、介護者の続柄別に特徴がみられたのは「インフォーマルな関係の問題」であった。介護負担と家族の関係については、家族構成が介護負担への影響するといわれている^{5)・6)}。家族構成が介護負担に影響を及ぼすというのは、今回の調査結果から、単に家族人数という量的な問題ではなく、家族の関係性という質的な

問題があることが示唆されたといえよう。

要介護老人が在宅で生活をするためには、家族介護が欠かせないといわれているが、要介護老人と介護者という1対1の関係ではなく、家族全体の関係性に目をむけていくことが重要である。そして、家族への支援というと、老人の同居家族という単位でとらえがちであるが、今回の結果から「同居外の親戚家族」の存在が注目された。特に介護者が嫁の場合には、同居外の親戚家族による精神的ストレスを受けやすいことがわかった。このような介護者への支援として、同居外の親戚家族も考慮した家族間の調整の調整が求められている。第三者が親戚をも含めた家族関係の中に入り込んでいくことは難しいが、精神的負担の要因としてこのような家族関係が根底にあることを意識していくことが重要であろう。また、介護者の精神的ストレス発散のための援助が必要である。

3 肉体的負担について

介護負担を増強させる要因として、老人のADLの低下、精神症状、失禁、介護時間の長さが報告されている^{5), 6), 7), 8), 9)}。今回の調査においてもほぼ同様の結果が得られている。介護の仕方に起因する問題として、入浴、移動の介助があげられているが、これは要介護老人のADLの低さから出てくるものであろう。

肉体的負担について、注目すべき事柄として、肉体的負担をもたらす原因が「介護者自身に内在することに関連する問題」ということがあげられる。介護を完璧にやりたいという思いや、介護を自分の使命としたり、自分が最適の介護者という考えが介護負担を増強していることがうかがわれた。特に介護者が配偶者の場合にこの傾向

が強かった。

介護者には、休養することに対する気兼ねや老人を他人にゆだねることへの罪悪感がある¹⁰⁾といわれているように、要介護老人を抱える家族は介護を最優先に考えるのが当然であるという意識が一般的である。介護者の7割が自己犠牲感をもっている^{3), 11)}にもかかわらず、この状況を受け入れざるを得ないあきらめが感じられる。

肉体的負担は精神的負担に比較し、手段的サポートにより直接的に負担軽減につながりやすいと考えられるが、サポートを受け入れることに対する介護者・家族の抵抗感がこれを阻害している。介護者は介護に全力をつくすべきと考えられがちであるが、介護者も一人の人間として介護者自身のための時間（休養や余暇活動）を持つことが保証されなければならない。介護に対する意識について、家族を含め地域全体の啓蒙活動がさらに必要であると考えられる。

4 サービスの利用について

各種サービスの利用状況は、配偶者と嫁で対照的であった。配偶者では「保健婦の訪問」の利用が多く、「ショートステイ」や「デイサービス」の利用は少なかった。一方、嫁は「ショートステイ」、「デイサービス」の利用が多く、保健婦の訪問が少なかった。配偶者では要介護老人を家から出さず、家に来てもらうサービスを利用しており、嫁は老人が外に出て受けるサービスを利用しているともいえる。これは、前述したように配偶者には自分が介護しなくてはという使命感が強いことや他人に介護を託すことへの罪悪感が影響していると推測される。デイサービス、ショートステイは介護負担の軽減すること^{12), 13)}が示されており、これらのサービス活用を促していく

ことが必要であろう。

各種サービスの利用について、今回の調査ではサービスを利用する理由、利用しない理由を確認はしなかったが、サービスを必要としている人により有効に活用されるよう、サービス利用に関して評価をしていくことも課題のひとつである。

本研究は 17 事例からの検討で対象数も少ないことから、今後事例を積み重ね、要介護老人とその家族への支援方法を検討していきたいと考える。

E. 結論

17 事例を検討した結果、介護者の続柄によって精神的・肉体的負担の内容、サービス利用状況に系統的な差が見られることが明らかになった。続柄を考慮した家族への支援策の開発が望まれる。

F. 引用文献

- 1)石垣和子、鈴木みづえ他：寝たきり老人の主介護者のソーシャルサポートとその関連要因。長寿科学総合研究平成8年度報告書、7 197-201, 1997
- 2)石垣和子：特別養護老人ホーム入所待機者に見られる保健・医療・福祉ニーズ。長寿科学総合研究平成9年度報告書、7 1998
- 3)斉藤正彦：東京都区部における在宅痴呆老人介護の実態と介護負担。老年精神医学雑誌, 5,187-196,1994
- 4)荒井由美子他：在宅高齢・障害者を介護する者の負担感－日本語版評価尺度の作成－。健康文化研究論文集, 3,1-6,1997
- 5)横山美江他：在宅要介護老人の介護者における健康状態と関連する環境要因。日本公衆衛生雑誌, 39(10),777-782,1992
- 6)藤田利他：老介護老人の在宅介護継続の阻害要因についてのケース・コントロール

研究。日本公衆衛生雑誌, 39(9),687-695,1992

- 7)横山美江：在宅要介護老人の介護者における蓄積的徴候と介護環境要因。日本看護研究学会雑誌, 16(3),23-31,1993
- 8)山田紀代美他：在宅要介護老人の介護者の疲労感と在宅介護の継続・中断に関する調査研究－ADL・精神症状からの検討－。日本看護科学会誌, 4(1),2-10,1995
- 9)山田紀代美他：要介護者のライフスタイルと疲労感に関する研究－介護時間による分析－。日本看護科学会誌, 17(4),11-19,1997
- 10) 福田政弘：橘湾沿岸圏域における住民の健康意識及び要介護老人等の実態について。社会保障研究, 26(1),74-84,1990
- 11) 藤田祥子：痴呆性老人在宅介護家庭の生活実態。老年社会科学, 9,188-199,1987
- 12) 山田紀代美他：ショートステイ利用による介護者の疲労徴候変化とその関連要因。日本看護科学誌, 14(1),39-47,1994
- 13) 岡本恵美他：痴呆性老人とその介護者へのデイケアの意義 デイケアのある日と無い日との比較から。日本公衆衛生雑誌, 45(12),1152-1161,1998

G. 研究発表

- 1.論文発表
- 2.学会発表
山本昌代、石垣和子他、特別擁護老人ホーム待機者調査から。第57回日本公衆衛生学会総会、1998

H. 知的所有権の取得状況

なし

表1 精神的負担内容・続柄別状況

A	B	C	被介護者と主介護者の続柄D			
			実子 6	配偶者 5	嫁 6	
1. 被介護者の抱える問題	1) 被介護者の心身状況に関連する問題	(1) 見通し不透明感	2	4	3	
	2) 本人の自立の問題	(1) 被介護者の依頼心が強い	0	0	1	
2. 介護者自身に内在する問題	1) 介護者自身の性格や考え方の問題	(1) 自分以外にない	4	4	5	
		(2) 愚痴に抵抗感	1	2	2	
		(3) 自身の責任の感じ過ぎ	2	3	4	
		(4) 完璧主義	1	2	1	
		(5) 十分に介護できないという思い	0	2	2	
	2) 介護者の身体上の問題	(1) 肉体的大変さ	2	2	3	
		(2) ゆっくり眠れない	1	3	1	
		(3) 介護者が精神的に不安定	0	1	0	
	3) 介護者の保健衛生上の知識の問題	(1) 痴呆への理解不足	1	0	0	
		(2) 病気に対する理解不足	1	2	1	
(3) 悪化時への対応の不安		0	1	0		
3. インフォーマルな関係性の問題	1) 介護者と被介護者の関係の問題	(1) 虐待の辛さ	0	2	3	
		(2) 本人との関係が悪い	0	0	2	
		(3) 本人からのひどい言葉	0	3	2	
		(4) 本人の感謝がない	0	3	2	
	2) 家族関係の問題	(1) 当たり前と思われている	(1) 同居外の配偶者の血縁	0	0	5
			(2) 同居外の自分の血縁	1	0	0
			(3) 家族員	2	0	2
			(4) その他	0	0	2
		(2) 思いやりにない	(1) 同居外の配偶者の血縁	0	0	4
			(2) 同居外の自分の血縁	1	0	0
			(3) 家族員	1	0	2
			(4) その他	1	0	1
		(3) 手伝わない	(1) 同居外の配偶者の血縁	0	0	5
			(2) 同居外の自分の血縁	2	0	0
			(3) 家族員	1	0	2
			(4) その他	0	0	1
		(4) 感謝がない	(1) 同居外の配偶者の血縁	0	0	4
			(2) 同居外の自分の血縁	1	1	1
			(3) 家族員	1	1	4
			(4) その他	0	0	0
(5) 親戚に負い目がある	0		2	0		
4. 置かれた状況に関する問題	1) 介護者が置かれた物理的環境との関係の問題	(1) はけ口がない	1	1	2	
		(2) 他の要介護者の存在	1	0	1	
		(3) 他にも気苦労がある	1	2	2	
	2) 置かれた状況に対する不満・不平・不安	(1) 介護は自分の役割ではない	1	1	1	
		(2) 巡り合わせへの不平不満	3	1	2	
		(3) やりたいことができない	4	2	3	
(4) 時間が自由にならない	2	1	4			
(5) 介護はしているが決定権はない	0	0	1			
5. 近隣との関係	1) 近隣との関係	(1) 近隣との関係	2	0	1	
6. 経済的な問題	1) 経済的な問題	(1) 経済的な不安	2	2	5	
7. 公的サービスの問題	1) 保健・福祉・医療関連の問題	(1) 施設に入所入院継続を聞き入れてもらえない	1	0	0	
平均訴え数			7.3	9.6	14.5	

表2 肉体的負担内容・続柄別状況

A	B	C	被介護者と主介護者の続柄 D			
			実子6	配偶者5	嫁 6	
1. 被介護者の状況	1) 被介護者のADL	(1)ADL低すぎる	1	2	0	
		(2)個別ADL低すぎる	2	4	5	
	2) 介護時間	(1)介護時間が長い	3	0	2	
		(2)介護時間帯が悪い	3	4	2	
3) 症状	(1)徘徊する	0	1	1		
2. 介護者自身に内在する問題	1) 介護者の性癖の問題	(1)完璧主義	2	2	1	
		2) 介護者が手伝いを求めない	(1)介護を使命と思っている	4	2	0
			(2)自分が最適だと思っている	0	2	0
	(3)親戚付き合いが少なく手伝いを求めない	1	3	1		
3) 介護者の健康の問題	(1)睡眠不足	2	4	2		
3. 介護・環境の問題	1) 家族に起因する問題	(2)介護者の症状・体力	2	3	3	
		(1)さらに家族が用事を持ってくる	0	1	0	
		(2)家族が手伝わない	0	0	1	
	2) 物理的条件	(3)家事介護の二重負担	2	2	4	
		(1)手伝い者なし	2	3	3	
		(2)家の構造が悪い	1	0	1	
(3)他にも要介護者がいる	2	1	2			
4. 介護の仕方に起因する問題	1)入浴が大変	2	2	3		
	2)排便排尿介助が大変	4	4	3		
	3)移動介助が大変	1	2	3		
平均訴え数			5.7	8.4	6.2	

表5 続柄別サービス利用状況

被介護者と主介護者の続柄	実子6	配偶者5	嫁 6
1)デイサービス・デイケア	1	2	4
2)ショートステイ	5	3	5
3)ヘルパー	0	1	1
4)入浴サービス	1	4	3
5)訪問看護	2	2	2
6)保健婦訪問	4	5	2
7)市リハビリ事業	0	2	0
8)特養入所	3	2	2

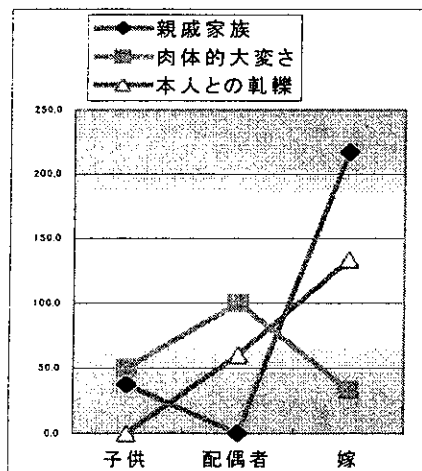


図1 続柄別精神的負担

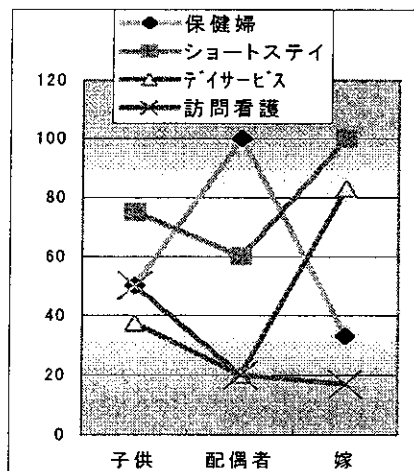


図3 続柄別サービス利用状況

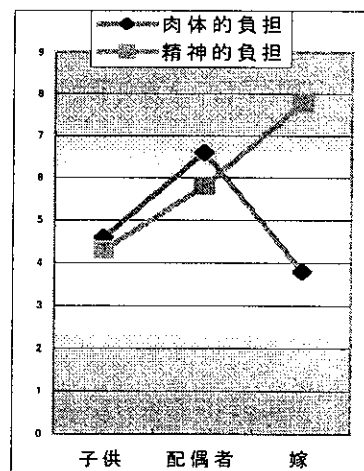


図2 続柄別肉体的・精神的負担