St. Luke's International University Repository

在宅高齢者の続柄介護者における介護負担感と家族特性との関連

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 結城, 美智子, 飯田, 澄美子, Yuki, Michiko, Iida, Sumiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014774

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

―報 告―

在宅高齢者の続柄別介護者における介護負担感と家族特性との関連

結 城 美智子[1)]、飯 田 澄美子[2)]

要 旨

本研究の目的は、都市部の在宅高齢者の続柄別介護者における介護負担感と家族特性との関連を明らかにすることである。対象者は55名の介護者と31名の家族員である。介護負担感は中谷らによる介護負担感尺度を用い、家族特性はMoosのFamily Environmental Scale(FES)を用いた。その結果、以下のような知見を得た。

1) 続柄介護者である妻、娘、嫁の三者間において、介護負担感に有意な差はなかった。
2) 続柄別介護者三者群間において有意な差があったのは道徳宗教性であり、嫁介護者群が最も高かった。
3) 介護者家族員群間において有意に差があったのは凝集性と道徳宗教性であり、どちらも嫁介護者の家族員群において最も高かった。
4) 妻介護者の介護負担感が高い家族群では、達成志向性が高いことが特徴であった。
5) 娘介護者の介護負担感が高い家族群では、活動娯楽志向性が高いことが特徴であった。
6) 嫁介護者の介護負担感が低い家族群では、達成志向性が高いことが特徴であった。

キーワーズ

在宅高齢者　続柄別介護者　介護負担感　家族特性

I. 緒言

わが国は、これまでに経験したことのないスピードで人口の高齢化に向かっている。将来推計人口統計によれば、約30年後の65歳以上人口は総人口の25.8%に達し、現在の約2倍になる[1)]。国民の老後の生活に対する不安は、経済的な面よりも健康面の不安や寝たきりや痴呆になったときの不安が増大しており、要介護状態になることが最大の不安となっている[2)]。また、高齢者は、病気や障害などで介護を必要とする時、在宅で家族による介護を望み、家族もそれに応えたいと思っている[3)]。現在、わが国における65歳以上の高齢者のうち約12%が何らかの介護を要すると推定されており[4)]、高齢者の在宅介護についての課題はますます重要になってきている。

高齢者を在宅で介護をしている介護者を続柄別にみると、配偶者、嫁、娘で90%以上を占め[5)]、日常的な介護や世話はほとんど家族で行われている。

一方で、核家族化、単身・高齢者世帯等の増加とともに家族の規模は縮小され、個人の価値観が優先されるライフスタイルの多様化によって家族の介護力は低下している。

家族介護力と家族状況との関連では、同居人数、世代数が多いほど家族介護力が高い[6)]、介護者の年齢、健康状態、有職状況が家族介護力に影響する[7)]ということが明らかになっている。一方で家族構成人数と介護者の健康状態は比例しない[8)]ことも報告されている。

また、家族関係との関連から、家族や親戚との接触の程度[9)]、家族間の葛藤[10)11)12)]および意にそぐわないソーシャルサポート[13)]は介護者の介護負担感を高め、あるいは結果として家族関係の悪化[14)]をもたらすこ

1) 宮城大学看護学部
2) 聖路加看護大学大学院

とが報告されている。在宅で高齢者の介護を担うことは家族員それぞれの生活が変化することであり、家族ダイナミックスの変化である。家族はシステム[15)16)]という立場からみると、要介護者と介護者との関係や、介護者が認知する介護状況は家族員に影響を与え、また逆の影響も起こりうると考えられる。対象家族が在宅介護を担っている状況と自分の家族についてどのように捉えているかを把握することは、家族特性を理解し、援助するうえで重要である。

そこで、本研究では高齢者の在宅介護を担っている家族を対象に、介護者の介護負担感と家族が捉える家族特性との関連を検討することを目的とし、分析したので報告する。

II．研究方法

1）研究対象

千葉県の3施設（A：U市における市の訪問看護、B：デイサービス、C：F市にあるF病院訪問看護）のいずれかを利用している高齢者の主介護者（以下、介護者とする）とその家族員1人を対象とした。

対象者についての選定基準は、①介護を受けている在宅高齢者が60歳以上の介護者および②家族構成が要介護高齢者（以下、要介護者）、介護者、その他の18歳以上の家族員を含む3人以上、の2点である。さらに、本調査への施設担当責任者および本人の同意が得られた便宜的サンプルである。

介護者のデータは計57名であったが、介護者は要介護者との続柄別で分類すると、妻17名、娘20名、嫁18名、その他（孫1名、姪1名）であり、極端に数の少ないその他2名を除いた介護者、計55名を分析の対象とした。

家族員からのデータ回収は計31名（回収率56.4%）であった。妻が介護者である家族員の回答が5人(29.4%)、(介護者の息子1，娘2，嫁2)、娘介護者の家族員では12人（60.0%）(介護者の夫7，娘2，母1，妹弟各1)、嫁介護者の家族員では14人（77.8%）(介護者の夫10，舅2，娘・姑各1）であった。FES介護者家族得点は介護者と家族員との組み合わせによる31組62人を分析の対象とした。

2）調査方法

3機関の職員を通じて対象者への依頼文を配布し、調査への同意、協力の有無を確認した後、電話連絡し都合の良い日時の指定を受け、介護者に対しては訪問面接を行い、質問紙を用いた聞き取り調査を実施した。要介護者および介護者以外の家族員への調査は、訪問時に介護者を通じて回答を依頼し、同時に返送用封筒を配布し、回答後郵送による回収を行った。

3）調査期間

平成6年7月から同年10月まで行った。

2．調査内容

介護者への質問内容は、要介護者の年齢、性、要介護者の診断名と経過状況、ADL、介護者の年齢、性、要介護者との続柄、介護期間、介護拘束時間などの基本的要因、介護者と要介護者との関係、介護負担感、および家族特性である。家族員に対しては、質問紙による家族特性を調査した。

1）測定尺度

(1)日常生活動作能力(Activities of Daily Living，以下ADL)

要介護者のADL評価尺度にBarthel Indexを用いた。ADL評価には様々な尺度が用いられているが、その中でもBarthel Indexは一般的である。本尺度は、脳血管障害のリハビリテーションにおける有用な評価表であり、日本におけるADL指標の有用性も検討されている[17)]。10項目のα信頼性係数は0.93であった。

(2)介護者と要介護者との人間関係

要介護者と介護者の関係を測定する尺度として大井らの開発した患者－介護者関係アセスメント票[18)19)]を用いた。

データの主成分分析で負荷量の低かった「____さんは日頃昔話をしますか」「____さんのものをあなたが使うといやがりますか」の2項目を除き、21項目を採用した。α信頼性係数は0.78であった。

(3)介護負担感

介護負担感は「在宅高齢者の介護をおこなっているうえでの主観的困難」と定義し、中谷・東条らが開発した介護負担感尺度[20)]を用いた。中谷らの結果でも指摘しているように、12項目のうち「最期までみてあげたい」「前向きに考えていこうと思う」の2項目を除いた10項目を用い、そのα信頼性係数は0.83であった。質問項目のなかの「おじいちゃん／おばあちゃん」という表現を要介護者である高齢者の名前「____さん」という表現に換えて実施した。

(4)家族特性

家族特性を評価する尺度は、日本では十分に開発されていない。本研究では、Rudolf H.Moosが開発した家族環境尺度（FES）の野口らによる日本版を用いた。本尺度は家族を個々の家族成員にとっての環境と位置づけ、家族がもつ集団としての心理・社会的特性を家族成員による認知と評価を通して測定するものであり、本研究では対象家族員における主観的家族認知・評価を家族特性とした。FES尺度は三つの次元と10の下位尺度から構成され、各下位尺度は 9項目ずつ、合計90項目である。三つの次元とは、家族相互の人間関係、家族の個人的成長の方向性、および家族の組織維持である。その各次元にはいくつかの下位尺度があり、「家族相互の人間関係」には凝集性、表出性、葛藤性、「家族の個人的成長の方向性」には独立性、

達成志向性、知的文化的志向性、活動娯楽志向性、道徳宗教性、「家族の組織維持」には組織性および統制性である。ＦＥＳ下位尺度とα信頼性係数は、凝集性0.77、表出性0.58、葛藤性0.50、独立性0.30、達成志向性0.42、知的文化的志向性0.65、活動娯楽志向性0.74、道徳宗教性0.46、組織性0.50、統制性0.62である。設問形式には現実、理想、期待の３形式があるが、本研究では現実を問うものである。回答は「あてはまる」「あてはまらない」２件法で、否定設問は肯定設問に変換して、ひとつの下位尺度について９項目の総和（０～９点の範囲）で評価する。

３．分析方法

分析には統計学パッケージHALBAU(High quality Analysis Libraries for Business and Academic Users)を用いて、記述統計、ｔ検定および一元配置分散分析をおこなった。

家族特性において、続柄別介護者である妻、娘、嫁の三者間においてＦＥＳ下位尺度の平均値の差の検定をおこない、次いで同様にその家族員間でおこなった。さらに介護者と家族員との合計得点を介護者家族得点とし、続柄別に平均値を算出し、それぞれの平均値の差の検定を行った。

介護負担感の程度では規範値が示されていないことから、今回の研究では介護者全体の平均値27.7±5.18を境界値として、平均値以下を低負担感群、平均値以上を高負担感群とする２群に分けて、それぞれの続柄別介護者家族において家族環境尺度の下位尺度10項目について平均値の差の検定をおこなった。

III. 結　果

１．要介護者の概要

要介護者は、男性が28名、女性27名、計55名であった。年齢構成では男性が60歳から91歳の範囲にあり、平均77.2±9.3歳、女性は64歳から99歳の範囲にあり、平均82.0±8.5歳、全体の平均年齢は79.5±9.3歳であった。

介護を要する契機となった主要な疾患名の内訳は、脳血管疾患が23名と最も多く、ついで痴呆11名、悪性新生物４名、難病３名、筋・骨格疾患５名、脊損・感染症・消化器・呼吸器・泌尿器疾患がそれぞれ１名であった。

ＡＤＬについてみると、0.0から100.0の範囲にあり、全体の平均得点は40.5±31.7点であった。

２．続柄別介護者の基本的属性と介護状況との関連

介護者全体の同居世代をみると、３世代が37名(67.3%）と最も多く、次いで２世代が16名（29.1%)、４世代が２名（3.6%）であった。 続柄別介護者と介護状況との関連を表１に示した。介護者を要介護者との続柄別に妻、娘、嫁の三者群に分類し、要介護者の年齢、介護者の年齢、介護期間、介護拘束時間、介護者と要介護者との関係、介護負担感との関連をみるために一元配置分散分析を行った。これらのうち、介護状況の中で続柄別介護者間で有意な差がみられたのは、要介護者の年齢（F=9.93, P<.01)、介護者の年齢（F=26.76, P<.001)、および介護期間（F=3.41, P<.05）であった。

要介護者の年齢が最も高いのは介護者が嫁の場合であり84.7±6.4歳、次いで娘の要介護者80.7±9.3歳、妻の要介護者が72.8±7.2歳であった。

介護者の年齢は31歳から80歳の範囲にあり、平均では 妻67.3±6.0歳、娘50.0±9.5歳、嫁50.2±7.2歳、全体では55.4±11.6歳であった。

表１　一元配置分散分析による続柄別介護者と介護状況との関連　　M：平均値　SD：標準偏差

		要介護者の年齢	要介護者の年齢	介護者の年齢	介護期間	介護拘束時間	要介護者－介護者関係	介護負担感
介護者	妻 M	72.8	35.3	67.3	7.9	10.4	64.1	24.8
	SD	7.2	32.5	6.0	6.9	5.9	8.0	6.3
	(N=17)							
	娘 M	80.7	42.3	50.0	4.3	11.7	63.0	29.3
	SD	9.3	26.8	9.5	3.5	6.9	9.0	6.3
	(N=20)							
	嫁 M	84.7	43.3	50.2	5.1	8.1	62.0	26.8
	SD	6.4	35.1	7.2	2.5	5.9	11.6	5.7
	(N=18)							
F 値		F値=9.93 **	F=.32	F=26.76 **	F=3.41 *	F=1.47	F=.19	F=2.38

＊P<.05
＊＊P<.01

介護期間では、妻が介護している 7.9±6.9年が最も長く、娘4.3±5.1年、嫁3.5±2.5年の順であった。

介護負担感の程度では、妻24.8±6.3、娘29.3±6.3、嫁26.8±5.7であり、三者群間において有意な差はなく、介護者全体の介護負担感の平均値は27.1±5.2であった。

3．ＦＥＳ得点

1）続柄別介護者におけるＦＥＳ得点

ＦＥＳ得点を介護者の続柄別に一元配置分散分析によって比較した結果は表２に示した。ＦＥＳ下位尺度10項目のうち妻、娘、嫁の三者群間において有意に差があったのは道徳宗教性（F=4.11，p<.05）であった。嫁が最も高く5.21±1.37、次いで娘3.75±1.30、妻3.60±1.63の順であった。このことは、嫁は自分の

表２　一元配置分散分析（ANOVA）による続柄別介護者とFES下位尺度得点との関連

SD：標準偏差

回答者 / FES下位尺度	妻 N＝5 平均値(SD)	娘 N＝12 平均値(SD)	嫁 N＝14 平均値(SD)	F　値
凝　集　性	6.20（±2.04）	6.08（±2.18）	7.57（±1.12）	F＝2.40
表　出　性	5.00（±3.16）	6.50（±1.50）	6.86（±1.73）	F＝1.51
葛　藤　性	2.00（±1.67）	2.83（±1.52）	2.00（±1.41）	F＝1.03
独　立　性	5.80（±1.47）	4.67（±1.93）	4.64（±1.67）	F＝0.82
達成志向性	2.20（±0.98）	2.67（±1.11）	3.07（±1.62）	F＝0.75
知的文化的志向性	4.80（±2.48）	4.08（±2.47）	4.79（±2.27）	F＝0.29
活動娯楽性志向性	4.40（±2.42）	4.00（±2.55）	4.36（±2.47）	F＝0.07
道徳宗教性	3.60（±1.63）	3.75（±1.30）	5.21（±1.37）	F＝4.11＊
組　織　性	6.60（±1.02）	5.33（±2.56）	6.79（±1.32）	F＝1.89
統　制　性	2.20（±1.17）	2.50（±1.76）	3.93（±2.19）	F＝2.27

＊P＜.05

表３　一元配置分散分析（ANOVA）による続柄別介護者の家族員とFES下位尺度得点との関連

SD：標準偏差

回答者 / FES下位尺度	妻の家族員 N＝5 平均値(SD)	娘の家族員 N＝12 平均値(SD)	嫁の家族員 N＝14 平均値(SD)	F　値
凝　集　性	6.60（±1.02）	5.50（±2.69）	7.86（±1.19）	F＝4.51＊
表　出　性	5.00（±2.37）	6.75（±1.36）	6.50（±1.24）	F＝2.21
葛　藤　性	2.60（±1.50）	3.25（±1.96）	2.14（±1.30）	F＝1.37
独　立　性	5.40（±1.50）	5.42（±1.61）	5.21（±1.01）	F＝0.07
達成志向性	2.00（±0.89）	2.25（±1.69）	3.29（±1.28）	F＝2.22
知的文化的志向性	4.60（±1.96）	4.08（±1.26）	5.00（±2.20）	F＝0.72
活動娯楽性志向性	4.00（±2.19）	3.75（±2.17）	4.71（±2.40）	F＝0.55
道徳宗教性	3.00（±1.79）	3.50（±1.32）	5.36（±1.11）	F＝8.19＊＊
組　織　性	6.00（±2.10）	5.42（±1.75）	6.29（±1.28）	F＝0.85
統　制　性	4.80（±1.60）	3.33（±1.37）	3.71（±2.05）	F＝1.13

＊P＜.05
＊＊P＜.01

家族について「道徳的、宗教的な論点や価値観を重んじている」と認知評価している程度が、妻や娘が介護者である場合よりも高いという結果であった。

2）続柄別介護者の家族員におけるＦＥＳ得点

介護者である妻、娘、嫁のそれぞれの家族員の三者群間においてＦＥＳ９項目の下位尺度得点について一元配置分散分析をおこなった結果、有意な差があったのは凝集性（F=4.51，P<.05）と道徳宗教性（F=8.19，P<.01）であった(表３)。

凝集性においては、嫁の家族員が7.86±1.19と最も高く、すなわち、自分の家族について「一体感があり、支え合い、助け合っている」と認知評価している

表４　介護負担感の程度と続柄別介護者家族におけるFES下位尺度得点との関連

FES下位尺度 ＼ 続柄別介護者家族		妻家族（N＝10）		娘家族（N＝24）		嫁家族（N＝28）	
		介護負担感高（N＝２）	介護負担感低（N＝８）	介護負担感高（N＝12）	介護負担感低（N＝12）	介護負担感高（N＝14）	介護負担感低（N＝14）
凝集性	M	7.00	6.25	5.50	6.08	7.30	7.94
	SD	0.00	1.91	2.94	2.11	1.16	1.16
		z=0.541		t=0.559		t=1.410	
表出性	M	4.50	5.13	6.67	6.58	7.00	6.50
	SD	0.71	3.31	1.44	1.56	1.16	1.72
		z=0.132		t=0.136		t=0.915	
葛藤性	M	4.00	1.88	2.67	3.42	1.60	2.33
	SD	0.00	1.64	1.30	2.19	0.97	1.53
		z=1.627		t=1.018		t=1.549	
独立性	M	6.00	5.50	5.58	4.50	5.20	4.78
	SD	1.41	1.69	1.68	1.93	1.48	1.44
		z=0.409		t=1.470		t=0.732	
達成志向性	M	3.50	1.75	2.08	2.83	2.50	3.56
	SD	0.71	0.71	1.34	1.53	0.85	1.65
		z=2.054*		t=1.263		t=2.230*	
知的文化的宗教性	M	4.50	4.75	4.25	3.92	4.90	4.89
	SD	0.71	2.66	2.60	1.24	1.60	2.63
		z=0.135		t=0.401		t=0.014	
活動娯楽性志向性	M	6.50	3.36	4.92	2.93	3.50	5.11
	SD	0.71	2.39	2.39	2.04	2.72	2.20
		z=1.581		t=2.297*		t=1.061	
道徳宗教性	M	2.50	3.50	3.25	4.00	5.30	5.28
	SD	0.71	2.00	1.22	1.41	1.16	1.36
		z=0.798		t=1.391		t=0.046	
組織性	M	4.00	6.88	5.92	4.83	6.80	6.39
	SD	1.41	1.36	2.23	2.21	1.23	1.42
		z=1.874		t=1.194		t=0.801	
統制性	M	3.00	3.63	2.92	2.92	3.30	4.11
	SD	2.83	2.20	1.56	1.83	1.64	2.40
		z=0.398		t=0.000		t=1.058	

娘家族群、嫁家族群における２群間の平均値の差の検定はｔ検定を行ったが、対象者数が10以下の妻家族群においてはＵ検定を行った。

＊Ｐ<.05
＊＊Ｐ<.01

程度が、妻の家族員6.60±1.02や娘の家族員5.50±2.69よりも高いことを意味している。

道徳宗教性については、嫁の家族員の平均において最も高く5.36±1.11、次いで娘の家族員3.50±1.32、妻の家族員3.00±1.79であった。嫁が自分の家族について、道徳宗教性を重んじているという認知評価しているのと同様に、嫁の家族員も自分の家族について「道徳宗教性を重んじている家族」と認知評価をしている程度が妻介護者の家族員および娘介護者の家族員に比較して有意に高かった。

3）介護負担感の程度と続柄別介護者家族におけるＦＥＳ得点との関連

妻家族、娘家族、嫁家族の介護者家族、三者群のそれぞれにおいて、介護負担感平均値27.7±5.18を境界値として、平均値以上を高負担感群、平均値以下を低負担感群の２群に分類し、ＦＥＳ下位尺度10項目について平均値の差の検定をおこなった結果を表４に示した。

妻家族では、介護負担感の高い群において葛藤性4.00±0.00（t=3.66,P<.01）と活動娯楽志向性6.50±0.71（t=2.93,P<.05）が高く、介護負担感の低い群に比較して、有意に差がみられた。すなわち、妻の介護負担感が高い家族では自分の家族について「怒りや攻撃態度、争いごとが多い」と同時に、「社会活動やレクリェーション活動をよくおこなっている」と認知評価している程度が、介護負担感の低い妻家族よりも高いことが特徴であった。

娘家族では、介護負担感の高い群において活動娯楽志向性が4.92±2.39であり、介護負担感の低い群2.83±2.04に比較して、有意に差（t=2.30, p<.05）がみられた。すなわち、介護者である娘の介護負担感が高い家族では、自分の家族について「社会活動やレクリェーション活動をよくおこなっている」と認知評価している程度が、介護負担感の低い娘家族よりも高いことが特徴であった。

嫁家族では、介護負担感の低い群において達成志向性が3.56±1.65と、介護負担感の高い群2.50±0.84に比較して、有意な差（t=2.23, p<.05）がみられた。すなわち、介護者である嫁の介護負担感が低い家族では、自分の家族について「学校や仕事等において目的を達成しようと努めている」と認知評価している程度が、介護負担感の高い嫁家族よりも高いことが特徴であった。

Ⅳ．考　察

今回の調査結果から、在宅で高齢者を介護している家族特性が、介護者の要介護者との続柄別に明らかになった。対象となった介護者はすべて女性であり、要介護者との続柄関係では妻、娘、嫁の三者であり、これまでの調査結果と同様、在宅における高齢者の介護は主に家族の女性によって行われていた。

介護負担感についてみると、Zarit S[9]やRobinson B[21)22)]の結果と同様に、続柄別介護者である妻、娘、嫁の三者群において程度の差はみられなかった。

また、要介護者と介護者の関係が介護負担感に影響を及ぼす[22)23)]という報告もあるが、今回の結果では、介護者が妻の場合64.1±8.0、娘の場合63.0±9.0、嫁の場合62.0±11.6であり、続柄別との関連はみられなかった。

介護者の要介護者との続柄別にそれぞれの家族員を含めて家族特性をみたが、これは客観的にその家族がよく機能しているかどうかを評価しているのではなく、対象となった家族が自分たちの家族をどのように捉えているかという特徴をみたところに本研究の意義がある。

また、介護者の介護負担感の程度によって、それぞれの介護者家族が自分の家族についての捉え方に違いがあることが明らかとなり、家族を対象とした援助のあり方を検討することの必要性が示唆された。

妻家族では、介護者である妻の介護負担感が高い家族に葛藤性と活動娯楽志向性が高いことが特徴であった。

介護者である妻の介護負担感が高いことと家族間での葛藤性および活動娯楽志向性が高いこととの関連において２つの意味づけが可能である。まず、妻が夫の介護をひとりで担い介護負担感が高いことから、介護中心の生活に対するストレスや介護についての家族間での意識のズレが家族への不満となって、家族間で葛藤性が高いという結果となっていることが推察される。このように介護者の妻は介護中心の生活である一方で、同居している子ども世代は娯楽等を取り入れている生活であり、2つの異なる生活パターンが共存しているそのギャップを感じていることが推察される。また、反対に、日常的に家族間において葛藤が存在していたり、家族が活動的に娯楽を楽しむ生活を積極的に取り入れる場合には、結果として要介護者の妻に介護が集中して介護負担感が高まる状況である。これらの２つのうちのどちらか一方が原因となっているのではなく、どちらもが悪循環となっていることが推察された。

在宅介護をおこなう家族への援助において家族の介護力など客観的アセスメントは重要である。高齢介護者では三世代家族や構成人数の多い場合などは介護力が高い[6)]という報告もあるが、今回の本調査において明らかになったように、家族の構造だけでなく、家族員の一人一人の家族についての捉え方、すなわち家族員間の関係のあり方を把握することは、ケアを提供す

る専門家が家族全体を対象として、それぞれの家族員の発達課題を達成することを援助するうえで重要[2]である。

さらに、家族関係をみる視点から、本調査における家族員の調査回収率に注目して考察する。

介護者への面接調査をおこなった時点で、介護者を通して家族員への調査を依頼した。その結果、回収状況をみると妻の家族員29.4%と最も低い回収率であり、娘介護者の家族員60.0%および嫁介護者の家族員77.8%と比較して低かった。妻が本研究の調査用紙について説明・依頼するのは同居している子ども世代、すなわち息子・嫁・娘のいずれかであり、気軽に頼めない状況、あるいは依頼しても簡単に回答できない家族の生活のありようが推察された。

介護者が妻の場合では、平均年齢が60歳以上の高齢であり、男性を介護していることから、身体的なケアにおいてもかなり負担になっている[25]。介護者が高齢であることのリスクとして、不十分な介護力[26]、介護者の健康状態の悪化[8]、要介護者の寝たきりの助長およびＡＤＬ低下[27]等が報告されている。また、長期間の介護は介護者に社会的孤立[28]をもたらすことが明らかにされている。介護期間では、介護者が娘において4.3±5.1年や嫁3.5±2.5年と比較すると、妻は7.9±6.9年と最も長い期間介護をおこなっていた。これらのことを考え合わせると、妻が介護者では高齢であり、介護は身体的にも負担があり、社会的活動への参加もしにくく、知人友人との接触も少なくなりやすい状況である。野口[29]は、高齢女性では同居家族からのサポートを中心にサポートの多さがモラールの高さにつながることを述べているが、本研究結果はこの逆を意味する結果が得られた。また、介護者のソーシャルサポートにおいて生活満足度に関連があり[30]、また、介護者の健康悪化指標である抑うつと関連がある[31]ことも報告されている。高齢である妻介護者は、家庭においても介護者以外の役割を果たしにくいことから、「介護者役割への没頭」[32]を防止する必要性が示唆された。

介護者が娘である家族では、介護負担感の程度と家族の活動娯楽志向性に関連があった。介護者の介護負担感が高い家族では、活動娯楽志向性が4.92（標準偏差 2.39）と、介護負担感が低い家族の2.83（標準偏差 2.04）と比較して有意に差（$t=2.30$, $p<.05$）がみられた。すなわち、介護者である娘の介護負担感が高い家族は、家族について「社会活動やレクリェーション活動をよくおこなっている」と認知、評価している程度が介護負担感の低い家族よりも高いことが特徴であった。

娘が介護者の場合では、娘夫婦が中心となる生活であり、さらに娘は要介護者である自分自身の親を理解しているつもりであり遠慮がなく、介護を含めた生活のコントロール権をもちやすい。介護者である娘世代は、子どもの養育、近隣とのつきあいや社会活動を通して社会との関わりを持っていることが多く、介護以外の役割をも担っていることで時間や心身におけるゆとりが少なく、介護負担感が高まっている状況が推測された。

山根ら[33]は、若年女性を対象とした老親の介護意識において、情緒的なつながりから肯定的に介護に携わるであろうことを明らかにしている一方で、介護を担う上で妨げとなる要因に関して、夫や子どもなど他家族の犠牲が生じることが最大の障害として認知していることを報告している。また、高齢になったときの同居希望ではこれまでの直系家族制の伝統に支えられた「息子」との同居から、互助や情緒的満足によって円滑な世代間関係を樹立しやすい「娘」に移行している[34]。これらのことを考え合わせると、介護者である娘に過度に期待と介護負担が集中されないよう、かつ高齢者を介護する子ども世代の発達課題を達成できるような視点をもって家族全体を援助する重要性が示唆された。

介護者が嫁である家族では、嫁の介護負担感が低い家族において達成志向性が高いという特徴であった。このことは介護者が妻家族の場合と反対の結果が得られ、明らかに続柄別介護者の影響であることが推測された。

Lambert[35]は、「健全な」家族サポートシステムには、家族メンバー全員がお互いを尊重し、共通の関心をもつという特徴がみられることを述べている。すなわち、家族構成員のつながりが親密であるほど家族に対する見解の共通性がみられることである。本調査での回答を得た嫁の家族員は「嫁の配偶者：夫」が多く、この二者関係は介護者と要介護者との関係よりも緊密であり、さらに家族の中心となっていることから、家族についての見方が同じ傾向にあった。介護者である嫁は、妻や娘と比較して道徳宗教性、すなわち「自分の家族は道徳的、宗教的な論点や価値観を重んじている」と思っている程度が有意に高かった。現代における家族の機能が変化していることは認めながらも、介護の担い手として嫁が期待されていることを裏付けているといえるであろう。また、介護者である嫁の家族員においても同様に道徳宗教性が高いことが特徴であった。家族は介護者としての役割を嫁に求め、嫁は介護者としての嫁に対する社会の価値観や規範を受けとめ、役割として介護を担っている状況が推察される。また、同じ介護負担感の低い嫁家族において、達成志向性も高いことを考えあわせると、嫁は嫁としての役割期待に応えるという暗黙の期待に沿って、介護を当然の役割と位置づけておこなっている状況が推

察された。

山本[36]は、介護を困難と感じていても、社会規範からの介護の価値のため困難を負担としては認識しない介護者が多いことを報告している。嫁家族の介護が暗黙の期待に沿おうとすることで、過度の介護負担に陥ったり、家族全体の生活への影響を予防することの必要性が示唆された。

以上のことから、介護者の要介護者との続柄別に家族特性が明らかとなり、それに応じた家族援助の必要性が示唆された。

今後の課題として3点を述べる。まず、今回の調査では標本数が少なく、さらに都市部における介護者とその家族を対象としていることから、今後は対象者数を増し、対象地域を拡大していく必要があると考える。つぎに、要介護者の疾患別では、認知障害である痴呆とその他の身体的障害とでは介護負担感の違いがある[37]という報告もされており、要介護者の疾患別に分析する必要があるであろう。最後に、測定尺度の課題として、ＦＥＳ信頼性について吟味することが必要である。Moosは0.60以上のα信頼係数を支持している。今回の研究では、0.60以下のものもあり、標本数が少ないことと考え合わせ、野口ら[38]が指摘しているように、日米間の文化の影響を考慮していくことが求められる。以上のことにより、さらに検討が必要であると考える。

本研究の一部は、第54会公衆衛生学会総会（山形，1995年10月）において発表した。

〈文献〉

1）厚生人口問題研究所：日本の将来推移人口,1992.

2）総理府：高齢期の生活にイメージに関する世論調査,1993.

3）太田貞司：在宅ケアの条件,自治体研究社，66-73,1990.

4）厚生省：厚生白書(平成7年度版),医療ー「質」「情報」「選択」そして「納得」,財団法人厚生問題研究会,193,1995.

5）三浦文夫編：図説 高齢者白書1994.全国社会福祉協議会,1994.

6）藤田利治,他：要介護老人の在宅介護継続阻害要因についてのケース・コントロール研究,日本公衛誌，39,687-695,1992.

7）高齢者の療養と死亡の場所に影響する要因に関する疫学調査：日本公衛誌 ,38,87-93,1991.

8）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介護環境要因,日本公衛誌,39,777-783,1992.

9）Zarit S H,et al. Relatives of the impaired elderly. The Gerontojogist, 20, 649-955, 1980.

10) Leonard I Pearlin,et al. Caregiving and the stress process : An overview of concept and their Measures, The Gerontologist, 30, 583-594, 1990.

11) Wiliam J Strawbridge, et al. Impact of Family Conflict on Adult Child caregiver, The Gerontologist, 31, 770-777, 1991.

12) Shirely J Semple. Conflict in Alzheimer's Caregiving Families: Its Dimension and Consequences. TheGerontologist, 32, 648-655, 1992.

13) Barusch A S, et al. Gender differences in caregiving; The Gerontologist ,29, 667-676, 1989.

14) Ory M,et al. Families, informal supports , and Alzheimer's disease: Curent research and future agendas. Research on Aging, 7, 623-644, 1985.

15) Friedman, Marlin M. Family Nursing Theory and Assessment: 野島佐由美監訳. 家族看護理論とアセスメント, ヘルス出版 1993.

16) 亀口憲司：システムズアプローチによる家族援助の理論と実際.看護研究, 22, 215-224, 1989.

17) 正門由尚,他：脳血管障害のリハビリテーションにおけるＡＤＬ評価, Barthel indexを用いて. 総合リハビリテーション, 17, 689-694, 1989.

18) 大井玄,他：寝たきり老人の異状精神症状発現の要因ー知力低下と介護者との人間関係. 老年社会科学, 6, 124-138, 1984.

19) 市川伸一,他：虚弱老人のための介護者・患者関係のアセスメントの試み. 日本公衛誌 , 32, 253-257, 1985.

20) 中谷陽明,東條光雅：家族介護者の受ける負担ー負担感の測定と要因分析. 老年社会科学, 29, 27-36, 1988.

21) Robinson B. Validation of caregiver strain index, Journal of Gerontology, 38, 344-348, 1993.

22) 佐藤豊道：痴呆性老人の家族介護に関する研究ー痴呆性老人の特徴と家族介護に関する基礎的分析. 社会老年学, 29, -15, 1988.

23) Cantor M. Strain among caregivers: A study of experience in the United States. The Gerontologist 23, 597-603, 1983.

24) Winstead-Fry：家族システム理論と看護研究. 看護研究, 20, 104-110, 1987.
25) 野地有子,他：都市在住の後期高齢者の健康状態と介護状況の分析－第2報在宅ねたきり・痴呆高齢者の介護状況と社会資源の活用について, 聖路加看護大学紀要, 21, 14-24, 1995.
26) 冷水豊：痴呆性老人の家族介護に伴う客観的困難の類型. 社会老年学, 29, 16-26, 1988.
27) 上田照子,他：在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究, 日本公衛誌, 41:499-506, 1994.
28) Linda L Davis. Dementia Caregiving Studies: A Typology for Family Interventions; Journal of Family Nursing , 2, 30-55, 1996.
29) 野口裕二：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 34, 37-48, 1993.
30) 杉澤秀博, 他：要介護老人の介護者における主観的健康感および生活満足度の変化とその関連要因に関する研究－老人福祉手当受給者の4年間の追跡から, 日本公衛誌, 39, 23-31, 1992.
31) Pagel M D,et al. Social networks: we get by with (and in spite of) a little help from our friends. Journal of Personality and socail psychology, 53, 793-804, 1987.
32) Skaff M, et al. Caregiving: Role engulfment and the loss self, The Gerontologist, 32, 656-661, 1992.
33) 山根律子,池弘子：老親の介護に関する若年女性の意識－介護を担うことに対する態度の決定要因, 社会老年学, 35, 57-65, 1991.
34) 森岡清美：現代家族変動論－家族機能の変化と高齢者扶養, ミネルヴァ書房, 174-190, 1993.
35) Lambert Maguire. Social Support System in-Practice: A Generalist Approach: 小松源助, 他訳. 対人援助のためのソーシャルサポートシステム.川島書店 1994.
36) 山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究－娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味, 看護研究, 28, 481-500, 1995.
37) Linda L Davis. Building a science of caring for family caregivers, Family & Community Health, 15, 1-9, 1992.
38) 野口祐二, 他：FES（家族環境尺度）日本版の開発:その信頼性と妥当性の検討, 家族療法研究, 8, 43-53, 1991.

—英文抄録—

The Relationship Between the Care Burden Among Family Caregivers and the Family Characteristics of Caregiving for the Elderly at Home in the Urban Community

Michiko Yuki, Sumiko Iida
(Miyagi University, School of Nursing)
(St. Luke's College of Nursing)

The purpose of this study was to develop a supporting system in the community which reduces care burden of the family caregiver members of bedridden elderly age 75 and over. Preliminary study was carried out inorder to find out fundamental elements of care burden. Five families were picked up among the families living in Chuo ward in Tokyo who were provided professional nursing care services at home. A nursing intervention was done through home visits and interviews with caregiversand their subjects who need proper care services.

1) The care burden among caregivers showed no significant differences between wife caregivers, daughter caregivers and daughter-in-law care-givers.
2) The daughter-in-law caregiver group had significantly higher points among the three groups in the Moral-Religious Emphasis sub-category.
3) The family member group with daughter in-law caregiver had the highestpoints in the Cohesion and the Moral-Religious Emphasis sub-category.
4) The families of the wife caregiver high care burden group were characterized by high scores in the Achivement Orientation sub-category.
5) The families of the daughter caregiver high care burden group were characterized by high scores in the Active-Recreational Orientation sub-category.
6) The families of the daughter-in-law caregiver low care burden group were characterized by high scores in the Achivement-Orientation sub-category.

KEY WORDS:

The elderly, Family caregiver, Care burden,
Family characteristics.