

St. Luke's International University Repository

Analyses on the Timing of Daily Activities of Care Givers for the Aged Staying at Home.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 石井, 享子, 村嶋, 幸代, 飯田, 澄美子, 花沢, 和枝, 松下, 和子, 藤村, 真弓, 佐貫, 淳子, 桜井, 尚子, 長田, 千絵 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/226

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



在宅老人介護者の生活時間に関する検討

——夜間の睡眠中断に焦点をあてて——

石井享子*，村嶋幸代*，飯田澄美子*
花沢和枝*，松下和子**，藤村真弓**
佐貫淳子**，桜井尚子***，長田千絵***

要 旨

在宅ケアが円滑に実施されるためには、介護者が健康を保ちつつ介護ができることが必要である。今回、介護者の生活時間を分析すると共に、特に睡眠中断に視点をあてて分析した。対象は都内某区の75歳以上の老人で、1987年に家庭訪問による面接調査で、要継続訪問として訪問が継続されている18事例である。1988年10月に生活時間記録用紙を3日配布し、介護者に記入を依頼した。

その結果、以下の知見を得た。

- 1) 要介護老人は、男性4名、女性14名で、問題行動有りが5名、無しが13名である。排泄介助を要する者は16名、うちオムツ使用者は10名であった。対象介護者の平均年齢は、55.7歳で、老人と同室で就寝する者は13名であった。
- 2) 3日間の睡眠時間の平均は、6.4時間であるが、少ない人では4.7時間であった。3日間の夜間起床回数の平均は2.4回で、このうち0回が7人、最高は8回であった。特に一晩の最長睡眠時間が1.5時間しかない介護者もみられた。中断がある時間帯は2-3時台が最も多く、次いで4-5時台であった。中断の理由は、排泄介助が延べ35回で最も多かった。
- 3) 3日間の夜間の起床回数は、柄沢式痴呆スケールでみると、痴呆レベルが重くなる程、起床回数が増す傾向にあった。また、昼間老人が覚醒していないと介護者の起床回数が増している。
- 4) 夜間睡眠中断が多いもの程、介護時間も有意に長く、通院や治療に費やす時間が少ない。また介護者が老人と同室で眠る者の方が、別室の者より中断が多い。更に、介護者が高齢であるほど、同室で眠る者が多かった。

以上生活時間の分析を通して、介護者はそれぞれの家庭の状況に応じて休息や自由時間をとる等、在宅ケアを続ける工夫をしていることが示された。また、介護者の高齢化も伴って、睡眠中断は介護者に心身共に大きな影響を及ぼしている。今後は、老人の睡眠パターンをふまえた生活調整の必要性が示唆された。

キーワードズ

後期高齢者 在宅ケア 介護問題 生活時間 睡眠中断

I. はじめに

近年、在宅ケアを重視する方向で、さまざまな施策が展開されている。特に75歳以上の後期高齢者の問題

のうち、痴呆老人、寝たきり老人が、家族の介護者によって支えられている現状や、介護者が倒れると在宅ケアが続けられないと言う介護上の問題は、介護者にとっても、社会にとっても何らかの施策が急務とされている¹⁾⁹⁾。また、この問題に関する研究も徐々に行われ、注目されてきている。

在宅ケアが円滑に実施されるためには、介護者が健康を保ちつつ介護できることが重要である。今回、介

* 聖路加看護大学

** 聖路加国際病院

*** 日本橋保健所

護者の生活時間を調査し、介護者の健康への影響が特に大きいと思われる睡眠中断に視点を当てて検討したので報告する。

II. 研究対象及び研究方法

1. 対象

都内T区の75歳以上の老人で、1987年に筆者らが家庭訪問による面接調査を行った結果、継続訪問が必要と判断されて訪問を継続している18事例の主介護者である。

2. 方法

1988年10月に生活時間記録用紙を3日配布し、介護者に記入を依頼した。記入に際しては介護者の生活時間を、1. 食事、2. 睡眠、3. 仕事・家事、4. 休憩時間、5. 介護者自身の通院治療、6. 介護時間に分けて記入するよう求めた。この記録を基に3日間の介護者の生活時間の平均値を、先の1～6について各々算出した。分析にあたっては介護者の健康を阻害しやすい要因として、夜間の睡眠中断をとりあげ、そ

の起床理由、老人の状態、介護者の生活時間との関連性を検討した。

なお、18事例を配列する際には、睡眠中断の多い者から順に並べた。なお、老人の痴呆の程度は柄沢式スケールで算出した。

III. 研究結果

1. 対象の概要

(1) 老人

対象とした要介護老人は、表1の男性4名、女性14名の計18名である。年齢は77歳～95歳で、要介護年数は0.9年から最高19年までである。問題行動有りは5名、無しは13名であった。排泄介助を要する者は16名、うちオムツ使用者は10名であった。

(2) 介護者

介護者は表2の如くで、主介護者は、男性1名、女性17名であった。年齢は30～80代で、平均年齢は55.7歳であった。このうち老人と同室で就寝しているのは13名（介護代替者が常時いるのは6名、時々が2名、無しは5名）であった。

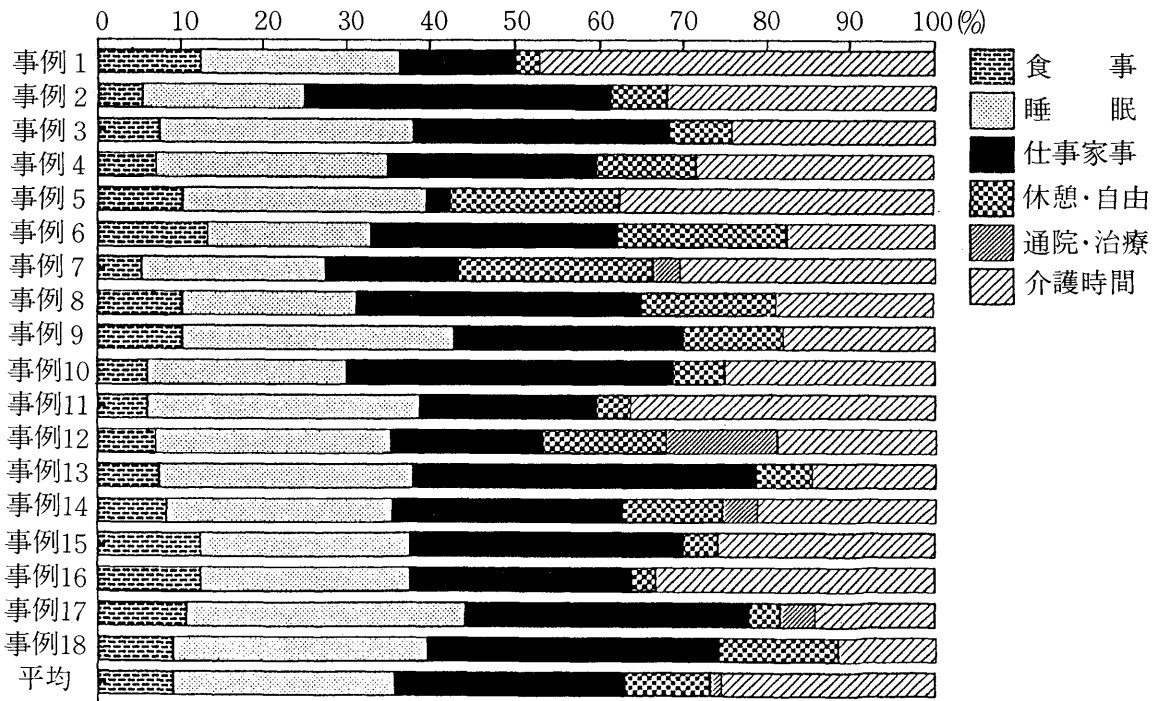


図1 介護者の生活時間(3日の平均値)

(夜間起床回数の多い順)

表1 継続訪問対象者

事例番号	性別	年齢	病名	柄沢尺度	日中の覚醒	問題行動	排泄介助有無	要介護年数
1	男	89	老衰	卅	-	-	+	10
2	男	80	脳血栓	卅	-	-	+	7.0
3	女	82	骨折	±	+	-	+	8.0
4	女	92	脳卒中・痴呆	卅	-	+	+	0.9
5	女	77	動脈硬化	+	-	-	+	3.6
6	女	84	脳梗塞・痴呆	卅	-	+	+	1.9
7	男	81	脳梗塞	±	+	-	+	8.4
8	女	95	老衰	卅	-	+	+	6.0
9	女	94	痴呆	卅	-	-	+	2.0
10	女	83	胃癌(他)	+	+	+	+	6.0
11	女	85	胃潰瘍	卅	+	-	+	6.0
12	女	92	高血圧・左関節痛	+	+	-	-	7.0
13	女	83	骨折	卅	-	-	+	1.9
14	女	89	老衰	+	+	-	+	4.0
15	女	83	腰痛・転倒	-	+	-	+	4.9
16	女	84	ベーチェット病	±	+	-	+	19
17	女	89	高血圧	+	-	+	+	3.5
18	男	92	痴呆	卅	+	-	+	3.6

2. 介護者の生活時間 (表3, 図1)

主たる介護者の生活時間の3日間の平均値は、表3の通りである。横軸に(1)食事、(2)睡眠、(3)仕事・家事、(4)休憩時間、(5)介護者自身の通院治療、(6)介護時間、の計6項目を挙げた。表の下段は各項目毎の平均、標準偏差、最小値、最大値である。食事時間と医療受診では標準偏差が0.8, 0.6と小さいが、それ以外の4項目では1.3以上と大きく、バラつきが多いことが示された。また、図1は、介護者の生活時間(3日間の平均値)を事例別に生活全体の時間配分でみたものである。横軸は24時間を100%とし、縦軸は、夜間の睡眠中断回数の多い順に上から並べ、最後に18事例全体の平均を表わした。以下、具体的に各項目の概要を示す。

(1) 食事時間

食事時間については、平均2.2時間で、最小1.3時間、最大で3.2時間であった。最も食事時間の少ないものは、事例7の介護者(82歳、妻)で、健康不良のうえ副介護者がいなかった。脳梗塞で81歳(夫)の介護に当る事例であったが、休息や自由時間は全事例の中で最も多くとっていた。反対に、食事時間の多かった者は、事例6の58歳の娘で、健康状態も良く、仕事を持ち、副介護者も時々得られていた。老人(母親)は84歳で痴呆も重い方で、日中の覚醒がみられず、就寝時も別室であった。

(2) 仕事・家事時間

仕事や家事時間については、平均6.5時間であるが、最少で0.7時間、最大で9.8時間であった。最も少ない者は事例5の38歳(息子)で副介護者も常時あり、介

表2 対象介護者

事例 番号	主な介護者						就寝時 同室か 別室か
	続 柄	年 齢	健 康	職 業	代 替者	人 間関係	
1	娘	53	○	無	常時	+	同
2	妻	75	×	有	常時	+	同
3	娘	60	○	有	常時	+	同
4	娘	63	×	有	無	+	同
5	息子	38	○	無	常時	+	同
6	娘	58	○	有	時々	-	別
7	妻	82	×	無	無	+	同
8	嫁	60	○	無	無	-	同
9	嫁	60	○	有	常時	+	同
10	嫁	48	○	有	常時	+	同
11	嫁	50	×	無	無	+	同
12	嫁	59	×	無	常時	-	別
13	嫁	52	○	有	常時	+	別
14	嫁	51	×	無	無	+	別
15	嫁	40	○	有	時々	+	別
16	嫁	40	○	無	時々	+	同
17	嫁	63	×	無	無		同
18	嫁	50	○	有	時々	+	同

(介護者の平均年齢55.7歳 標準偏差11.1歳) {○:健康 ×:病氣有} {+:良 -:悪 無印:不明}

介護者の健康状態は良好で、77歳の母親（動脈硬化）を介護している。夜間は睡眠を中断せざるを得ず、3日間で4回であった。

反対に仕事や家事時間の多かった者は、事例13の52歳の嫁で、83歳の義母（骨折）の介護をしていたが、痴呆があっても特に大きな問題行動がなく、常時、副介護者にも恵まれ、就寝時も別室で休むという状況であった。

(3) 休憩・自由時間

休憩時間や自由時間は、平均2.5時間で、短い人で0.7時間、長い人で5.4時間であった。これが短い事例1は、夜間の睡眠中断も3日間で8回と最も多く、介護時間も11.3時間と一番長かった。この事例は89歳で老衰の

表3 介護者の生活時間3日間の平均値

番号 項目 時間	1	2	3	4	5	6
	食 事	睡 眠	仕 事・家 事	休 憩・自 由	通 院・治 療 (介護者)	介 護 時 間
平均	2.2	6.4	6.5	2.5	0.3	6.1
標準偏差	0.6	1.1	2.3	1.5	0.8	2.2
最小値	1.3	4.7	0.7	0.7	0	2.8
最大値	3.2	8.0	9.8	5.4	3.2	11.3

ため痴呆レベルが重く、53歳の娘が介護していた。副介護者は常時いたが、18例中、介護時間が最も長い。

(4) 介護者自身の通院、治療時間

介護者自身の通院や治療に使われる時間は平均0.3時間であった。全く通院時間が無いと答えた14名の内、健康な介護者は11名、何らかの疾患をもつ人が3名(妻2名、娘1名)であった。年齢は50~70代で、うち2名は副介護者がなく、世話をする老人は、いずれも80代、90代で、呆け症状のある老人ばかりであった。

反対に、介護者が通院治療時間を最も多くとっていたのは、事例12の59歳の嫁で、副介護者も常時おり、老人との人間関係も悪く、就寝時も別室で休むような状況であった。老人は92歳で高血圧、関節痛があるが排泄介助等のケアは必要ない者であった。

(5) 介護時間

介護時間については、平均6.1時間で、最も短い人で2.8時間、長い人では11.3時間を費やしていることが明らかになった。最も少ない人は事例18の50歳の嫁で、副介護者も時々いて、人間関係も良く、夜間は同室で就寝していた。さらに92歳の義父は痴呆があるが、問題行動も特になく、介護者が夜間睡眠中断しなくてもすんでいた。反対に、最も介護時間が長い者は、事例1で89歳の父親が重症の痴呆で日中も覚醒していないために、夜間、排泄介助のために頻繁に起床しなければならない状況であった。

(6) 睡眠時間

3日間の睡眠時間の平均は、6.4時間で、少ない人では4.7時間、多い人は8時間であった。3日間の夜間起床回数は、0回が7名で、最高8回のものまで見られた。一晩の最長睡眠時間（中断しないでとれる1回の睡眠時間）は、1.5時間しかない介護者もみられた。

睡眠中断がある時間帯は表4の通りで、2-3時台が3日間でのべ18回と最も多く、次いで4-5時台の15回であった。中断の理由としては、排泄介助が延べ35回

表4 夜間の睡眠中断状況

睡眠中断回数 (3日間)	起床時間帯(3日間計)					起床理由	事例 No.
	0時 前	0,1 時台	2,3 時台	4,5 時台	5,6 時台		
8		2	3	2	1	排泄介助(8)	1
6			5	1		排泄介助(5) 体位交換(1)	2
6		3		3		排泄介助(6)	3
5	1		3	1		排泄介助(5)	4
4	2	1	1			排泄介助(4)	5
3			2	1		アイスノン とりかえ(3)	6
3				3		排泄介助(3)	7
3				3		排泄介助(3)	8
3			2	1		体位交換(2) ふとんかけ(1)	9
1			1			話し相手	10
1			1			排泄介助(1)	11
0							12
0							13
0							14
0							15
0							16
0							17
0							18

で、最も多くあげられた。また、夜間起床回数と介護時間との相関は有意に高く、夜間の起床回数の多い人ほど介護時間が長く、通院や治療に費やす時間が少ないことが示された。

痴呆との関連性については、柄沢式スケールを用いて測定した。痴呆のレベルが重くなるほど、起床回数が増す傾向にあることが示された($r = 0.449$)。また、昼間老人が覚醒していない方が、夜間の介護者の睡眠中断が多くみられた。

更に介護者が老人と同室で就寝する者は、夜間の睡眠中断が3.1回と、別室0.6回に比べて多く($p < 0.05$)、介護時間も有意に長くなっていった($p < 0.05$)。

また、介護者の年齢が高い方が、同室で眠る者が多

く、睡眠中断回数も多い。睡眠中断を経験した介護者11名のうち、副介護者が常時いる者は6名、時々のものが1名、無しの者が4名であった。

介護者の職業の有無についてみると、有るものが6名、無しの者が5名で、無しの者は、いずれも老人が高齢、痴呆がある、また介護時間が長いという特徴があった。有職者は、お店をもつ人が殆どで、家事と店を同時にこなしている状況である。介護者が健康不良な7名のうち、5名は職業をもっていなかった。

図1は、先に述べたように、睡眠中断回数の多い順に上から並べたものだが、睡眠中断の多い者ほど、介護時間が長いことがわかる。ただし、食事や休息・自由時間は、睡眠中断の有無に関係なく必ずとられていた。また、介護時間が長い者は他の者に比べて、仕事や家事時間が少なかった。

IV. 考察

今回の調査の対象は、比較的、長年にわたって在宅ケアを継続しているものが多く、これらの介護者全員に共通していたことは、休憩や自由時間を必ずとっていた点、また、家庭に乳幼児がいないこと、さらに家族関係もほぼ良い状態であったことである。また、家事や仕事時間がほぼ8時間以内に納まり、食事時間も短い人を含めて必ずとれていることであった。従って、今回の対象者は比較的條件の良い事例であると言えよう。

各種の生活時間研究は、内外で数多く実施されているが、介護者とくに高齢者の1日24時間の時間の使い方を扱った研究は少ない。その中で、日本では、NHKの生活時間調査および総理府統計局の社会生活基本調査が、高齢者を対象者に含む生活時間調査を実施している。今回は、このNHK生活時間調査のうち特に介護者の年齢に近い高齢者のデータと比較して考察する。

まず、介護者の睡眠中断に焦点を当てて、生活時間や介護時間をみていくと、今回の調査の結果においては、夜間の睡眠中断回数は3日間合計が最高8回までみられた。また、睡眠の中断は2-3時台、4-5時台に多かった。中断の理由としては、排泄介助が最も多くみられ、次いで体位交換等であった。これは、在宅老人の夜間の排泄問題を改善してゆくことも重要であるが¹⁰⁾¹¹⁾、介護者自身の高齢化に伴う問題のひとつとして、高齢者の睡眠パターンの問題を挙げておく必要がある。今村ら¹²⁾は、老人の睡眠パターンは成人の単相型から乳幼児期の多相型へ逆もどりすることが多いことを述べ、非常に眠りが浅いパターンで、しかも昼寝や居眠りが多くなる特徴と共に中途覚醒が増加する傾向があると述べている。介護者の高齢化にともない、

介護される人も、また介護する人の方も共に寝つきにくく、寝てもすぐに目を覚ましやすい浅眠型の睡眠の特徴をもっていることになる。中沢ら¹³⁾は、さらに年齢別、性別にみた自覚的な不眠の出現頻度について報告し、加齢と共に不眠を訴える者の頻度が増加すると述べている。60歳以上になると、男女ともに不眠の頻度は20歳代の約2倍に達し、どの年齢層でも女性の方が男性よりも不眠を自覚する者が多いことを述べている。不眠の訴えが加齢によって増加し、しかも男性より女性に多いことは他の報告でも共通して認められる現象があるが¹⁴⁾、性差の原因は明らかではない。さらに、性格傾向が睡眠とより大きな関連性をもつという考え方もあり¹⁵⁾、睡眠中断の問題を含む介護者の睡眠一覚醒リズムの変化は単に加齢による脳の変化だけに由来するものではなく、多角的な側面から考えられていくことが必要であろう。介護者自身も、活動的で積極的社会生活から徐々に遠のき、また介護をすることによって閉鎖的にもなり、睡眠と活動の規則的なリズムの変化を余儀なくされた結果でもあるように考えられる。さらに、身体の老化が進んだ介護者にとっては、一層運動不足を招き、屋内に閉じ込めることも多い。身体的な衰えを自覚すると病気を恐れ、不安もつって健康には一層過敏になり、神経症状態にもなりやすく、不眠を自覚することが多くなる。野口¹⁶⁾は、老人の愁訴の中における睡眠に関する訴えは、基本的ニーズが満たされていない状況が不定愁訴となって、あらゆる形で表現されてくることを述べている。また、介護者本人にも自覚されていない諸々の身体的、心理的問題や条件も増加してくる¹⁷⁾この時期には、夜間の睡眠中断は単に老人の排泄介助や、介護のために生じるものだけではなく、介護者自身の24時間の生活全体の送り方についても見直していく必要が大きいと思われた。

さらに、老人の痴呆レベルが重くなるほど起床回数が増す傾向にあった。痴呆老人の介護問題については、すでに中谷や奥川らにより報告されているが¹⁸⁻²³⁾、老人が昼間に起きていない場合にも、介護者の夜間の睡眠中断が多くみられることが明らかになった。痴呆性老人対策推進本部報告²⁴⁾によると、介護家族に対する支援方策の拡充として、相談体制の強化、デイ・サービス、ショートステイ事業の拡充、デイ・ケア等の拡充、その他の在宅介護施策、初老期痴呆対策等が挙げられている。痴呆性老人は、主たる症状である知能低下のほか、精神症状・問題行動、日常の生活動作能力の低下、身体的疾患等を伴うことが多く、家庭の介護能力を超え、各家庭では対応しきれない場合も生じる。今回のように、在宅で介護を続ける場合の、特に夜間に何度も起床しなければならぬ介護者への支援

対策が急務と考えられた。

牛込ら²⁵⁾は、主婦の介護労働の実態を調査した結果、介護者の1日の1/3は介護に時間をとられ、その結果、極度に圧迫された、ゆとりのない生活を送っていることが明らかになったと報告している。特に重症例の場合や24時間密度の高いケアが必要となる場合は、介護者は睡眠をはじめ生理的時間まで圧迫を受けて、そのような生活が年余にわたり続くことから、介護者自身の健康が障害されてくることを指摘している。特に介護者の代替者がいない場合は、一層介護者自身の生活にひずみをきたし、特に文化的な生活時間は一般主婦に比べると無いに等しい。

NHKの日本人の生活時間調査によると²⁶⁾、日本人の生活は55年から60年にかけて、かなり変化したと報告されている。まず第一に(1)有職者の「仕事」時間が増加したこと、(2)生徒・学生の「学業」が土曜・日曜でやや減少したこと。(3)家庭婦人の「家事」の減少が続いていること、(4)「テレビ」「ラジオ」が減り、代わりに「交際」「レジャー活動」が増えて、余暇が積極化したこと。(5)就寝時刻が遅くなり「睡眠」時間が短くなったこと。その他、平・土・日とも、ここ数年、自宅外で過ごす時間が、長くなった点が目立つ。

NHK調査は一般国民あるいは主婦を対象とした調査で、必ずしも、介護者の生活と同じものとは言えない。しかし、世の中の生活時間の流れや変化に対し、今回の在宅介護継続者の結果は違った特徴を示しているものが2、3みられた。介護者とほぼ同じ年齢の高齢者の生活時間調査結果と比較すると、まず、食事時間については、今回の調査結果では1日平均2.2時間であったが、一般的主婦の場合でみると、この15年間ほとんど変化はなく、平日平均1.5時間であった。主婦の食事時間は、各層の中でも最も長いと言われ、ちなみに女性有職者の平日1時間33分と比較するとそれぞれ長くなっている。介護者の食事時間は、短い人でも女性有職者とほぼ同じで、最も長い介護者では、一般主婦が最も長く時間をとる日曜の食事のさらに2倍多い時間をかけていた。宮城²⁷⁾は、高齢者の生活時間配分は、男女とも2次活動(仕事、家事など社会的に拘束される労働時間)が減少し、その代わりに1次活動(食事等、生活必需時間)と3次活動(前二者の時間を除いた残りの時間でいわゆる余暇・自由時間である)が増加していることを指摘している。高齢になる程、食事時間を最も介護から解放され、自分のための時間として受け止めていることも考えられる。また、介護者全員が比較的一定の時刻に三食きちんと食事を摂っていた。老人の介護は24時間中、続くものであるからこそ、今回のように食事を1日の生活の中の節目またはリズムとしてとらえていくことも在宅ケアを長く継続

していく上で大切なことなのであろう。

次に、睡眠時間についてであるが、介護者自身が高齢者の睡眠パターンをとっていること、また、それをふまえた問題解決の必要性は前述したが、NHKの調査結果と比較すると、介護者の睡眠時間は確かに少ない。睡眠不足は心身の健康上も影響が大きいと言われている。山岡²⁸⁾は、在宅ねたきり老人の介護負担度を規定する要因として、介護者の健康状態、暮らしむき、異常精神症状等を挙げている。睡眠不足から来る症状が激しくなると様々な介護問題を生じる²⁹⁾³⁰⁾。老人の場合は、特に余備能力が低下しているため、睡眠が確保されないことは心身への影響も大きいことが、指摘されている³⁰⁻³²⁾。今後は、さらに事例別に介護者が睡眠時間不足をどのように解決しているか等を検討していくことが大切であろう。

家事時間については、一般的にこの15年間平・土・日とも減少を続けており、特に炊事時間の減少は大きい。逆に買い物は、大部分の主婦は、まとめ買いをせず毎日のように買い物に出かけているという状況である。今回の介護者の調査では数字的には、主婦とほぼ同じ、もしくは少なめの家事時間であったが、高齢者の生活時間配分と比べると、介護者の家事労働時間は圧迫されていると言うよりは、むしろ年齢に比べて多くとられているとも考えられた。また、毎日買い物に出る大部分の主婦の傾向とは異なり、介護者が外出することが困難な事例も多くみられた。日頃、家の中にだけに居る者にとって、外に出る、あるいは買い物をするということは、気分転換やストレス発散の機会

になったり、コミュニケーションの場になることが多い。さらに、世間一般の人々の「起床在宅時間」が減少し、「レジャー活動」や「交際時間」が増加する中で、介護者達は反対に在宅を余儀なくされ、外に出る機会が非常に減少していることが示された。今後は、介護者の精神面、社会面で健康を保つための援助のあり方を検討することが急務だと考える。

今回、在宅老人介護者の睡眠中断に焦点をあてて生活時間を調査した結果、老人にとっても、介護者にとっても昼間の過ごし方が、夜間の睡眠時間や介護時間に影響を与えるものであることが明らかになった。また、介護者自身の高齢化に伴って、老人の睡眠パターンを考慮した生活時間配分を考えていく必要性も大きいことが示唆された。このことから、老人が日中、覚醒していることを主体的に望めるようなサービスを考えていくことが、在宅介護を長く継続することにつながる。また、介護者の睡眠を確保し、健康の維持・増進にも寄与するものと考えられた。

謝 辞

調査に御協力下さいました皆様方に、厚く御礼申し上げます。

本研究は、昭和63年度文部省科学研究費（課題番号62440084、研究代表者 飯田澄美子）の助成を受けて実施した研究の一部である。

なお、本論文の要旨は第48回公衆衛生学会で報告した。

引用文献

- 1) 大國美智子他：在宅痴呆老人の実態調査，日本公衆衛生雑誌，28（9），433-441,1982.
- 2) 飯田澄美子・松下和子他：痴呆老人等の長期ケアの実態とその対策，聖路加看護大学紀要，13,22-35, 1987.
- 3) 今井裕美・飯田澄美子他：在宅要介護老人をとりまく介護者・家族関係に関する研究，聖路加看護大学紀要，14, 54-65, 1988.
- 4) 鎌田ケイ子他：在宅ねたきり老人の療養過程における諸問題，社会老年学，No.17, 97-107, 1983.
- 5) 冷水豊他：障害老人をかかえる家族における世話の困難とその諸要因，社会老年学，No.8, 3-18, 1978.
- 6) 中島紀恵子他：呆け老人とその家族の実態，保健婦雑誌，38（12），10-41, 1982.
- 7) 中島紀恵子他：呆け老人をかかえる家族の実態，保健婦雑誌，38（2），24-36, 1982.
- 8) 杉本正子・飯田澄美子他：老人・成人をめぐる保健婦活動，ねたきり老人の介護者に関する研究，保健婦雑誌，37（11），10-22,1987.
- 9) 福島道子・島内節他：ぼけ老人をかかえる家族等の介護力と保健所の支援に関する研究，日本公衆衛生雑誌，34（10），562-563, 1987.
- 10) 西村かおる：見落としがちな失禁問題へのアプローチ，生活教育，33（7），17-26, 1989.
- 11) 鎌田ケイ子：失禁ケアの地域での取り組み，生活教育，33（7），28-36, 1989.
- 12) 今村千弥子・菱川泰夫：老人の不眠，日本臨床，43（7），193-9, 1985.
- 13) 中沢洋一・三重野謙二：老人の睡眠障害とその対応，老年精神医学，2（6），870-877,1985.
- 14) Spiege, R.: Sleep and sleeplessness in advanced age, 1-22, MTP Pr., Lancaster, 1981.
- 15) 友田龍多・他：健康な高齢者における睡眠構造と性格傾向の関連について，老年社会科学，No.9，109-123,

1987.

- 16) 野口美和子：老人の愁訴，看護 Mook (8) 老人の看護，馬場一雄・松下和子・他編，金原出版，1984.
- 17) 石井享子・飯田澄美子：不眠を訴える患者の調査，看護展望，4(3),51-62,1979.
- 18) 中谷陽明・東条光雄：痴呆性老人の家族介護に関する研究—家族介護者の受ける負担感の測定と要因分析，社会老年学，29，27-36, 1989.
- 19) 奥川幸子：家族を通してみた老と死—寝たきりや呆け老人をかかえた家族の問題，老年社会科学，6(1),188-203, 1984.
- 20) 岡本多喜子：老年期痴呆の老人に対する介護の中断および継続の要因，社会老年学，No.25, 67-80, 1987.
- 21) 大井玄他：寝たきり老人の異常精神症状発現の要因—知力低下と介護者との人間関係，老年社会科学，6(2),124-138, 1984.
- 22) 高崎絹子他：埼玉県所沢市における在宅呆け老人・家族の実態調査 (2)，保健婦雑誌，43(4),58-65, 1987.
- 23) 高崎絹子他：埼玉県所沢市における在宅呆け老人・家族の実態調査 (3)，保健婦雑誌，43(5),64-74, 1987.
- 24) 痴呆性老人対策推進本部事務局編：これからの痴呆性老人対策，介護家族に対する支援方策の拡充，10-11, 中央法規出版，1988.
- 25) 牛込三和子・木下安子他：主婦の介護労働—その実態と在宅ケア—，日本公衆衛生雑誌，8(2),78-79, 1988.
- 26) NHK 世論調査部：日本人の生活時間，日本放送出版会，1986.
- 27) 宮城重二：老人の生活，時間の使い方，保健の科学，26(7)，490-495, 1984.
- 28) 山岡和枝：在宅ねたきり老人介護負担評価尺度，日本公衆衛生雑誌，34(5)，215-224, 1987.
- 29) Peter, V.R. et al.: The impact of dementia on the family, JAMA, 248(3), 333-335, 1982.
- 30) Bergmann, K. et al.: Management of the demented elderly patient in the community, Br.J. of Psychiatry, 132, 441-449, 1978.
- 31) 鎌田ケイ子他：老人の理解と看護の展開，88-90, メヂカルビュー社，1988.
- 32) 太田ケイ子：快適な睡眠のために，看護 Mook (32)，エイジングと看護，金原出版，1989.
- 33) 入来正躬・田中恒男：睡眠と不眠，図解老人看護の実際，広川書店，1984.

(平成元年11月13日受理)

Analyses on the Timing of Daily Activities of Care Givers for the Aged Staying at Home

YUKIKO ISHII et al.

It is necessary for care givers to be able to provide and maintain good health for adequate home care. This investigation focuses on the timing of the daily activities of care givers, especially their sleep habits. We studied eighteen cases of the aged, seventy-five years old and over, in a ward in Tokyo.

The results were as follows :

(1) The sample included four males and fourteen females. Five of them exhibited senile behavior and thirteen did not. Sixteen demanded toileting assistance. The average age of care givers was 55.7 years. Thirteen of them slept in the same room with the aged person.

(2) The average number of sleeping hours was 6.4 hours with the shortest being 4.7 hours. One person got up as many as eight times during three nights though seven people did not. Another could sleep for only 1.5 hours. They got up between 2 and 3 o'clock or between 4 and 5 o'clock mainly because toileting assistance was required.

(3) There was a tendency for the number of sleep interruptions to increase according to the severity of the dementia. Care givers had to get up more frequently if the aged person did not stay awake during the day.

(4) The more hours required for care, the more frequent the sleep interruptions during the night. The care givers who slept in the same room with the aged person got up more frequently than those who slept separately.

Through these analyses we found that ingenuity was exercised regarding rest and free time depending on each family circumstances to keep the person at home.

Sleep interruption has an important effect on mind and body. In addition, with the current trend toward care givers who are also advanced in years, daily planning of activities based on sleeping patterns is suggested.

Key Words

the aged, 75 years old and over
home-care
problems on care giving
timing of daily activities
sleep interruption