

高齢者の在宅介護者の心理に関する研究ノート (1)¹⁾

兵藤 好美 ・ 田中 宏二* ・ 田中 共子**

Abstract : Load for caregiving is increasing as the number of elderly is increasing and their bedridden period is becoming longer. The load for caregiving should be shared by the entire society, but the fact is that actual load is on domestic caregivers. We carried out a survey on the load for caregiving from January to March, 1999. Questionnaires were delivered and collected from 239 home caregivers who have elderly over 65 years old. The average age of the caregivers were 65.0 years old. Our analyses indicate that the caregivers are exhausted mentally and physically from the load, but they keep encouraging themselves with responsibility as families.

Keywords : Family care givers , Elderly , Burden , Burnout , Support

I. 問題

国際連合は1999年(平成11年)を国際高齢者年と定めて、様々な活動を展開した。これは今日高齢化が、世界中にとっての課題となっていることを示している。先進国では20世紀の間に長寿化と少子化が進んだため、すでに高齢化がかなり進んでいるが、21世紀には発展途上国においてもこうした高齢化が進むものと見られている(総務庁編・高齢社会白書・成12年版)。日本では、世界で最速かつ最速の高齢化が進展しているところである。そのため高齢化に伴う様々な現象とその対応策については、世界の注目を浴びているといえるだろう。

高齢化が進めば、当然のこととして虚弱な高齢者も増加する。先の白書によれば、65歳以上の1,004,000人が在宅要介護高齢者であり、世帯数にすれば98万1千世帯がこれらの高齢者を抱えている。うち

3世代世帯は43.4%にのぼり、核家族世帯は24.1%(内訳:夫婦のみ世帯15.7%,夫婦と未婚の子のみの世帯4.7%,一人親と未婚の好みの世帯3.7%),高齢者単独世帯は8.5%,その他の世帯が23.9%である。なお寝たきり高齢者の半数近くが、3年以上もの期間寝たきりである。

こうして要介護の高齢者数が増え、寝たきり期間も長期化し、しかも少子化という流れの中では、介護の人手は不足ぎみとなってきた。もはや家族だけでは高齢者介護のニーズはまかないきれないという認識から、2000年4月には国策として介護保険が施行され、介護の負担を家族のみで担う時代から社会全体で担う時代へと転換期を迎えた。高齢者を誰がどのように介護していくのかは、ますます重要な社会的問題となっていくと思われる。

こうした中で我々は、高齢者の在宅介護者の心理

¹⁾兵庫教育大学大学院 連合学校教育学研究科 博士課程

* 岡山大学教育学部社会心理学講座 700-8530 岡山市津島中3-1-1

** 岡山大学文学部行動科学科 700-8530 岡山市津島中3-1-1

A Note of Psychological Study on Family Care Givers for the Elderly
Yoshimi HYODO, Koji TANAKA* and Tomoko TANAKA**

The Joint Graduate School (Ph.D. Program) in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education, 942-1 Shimokume Yashiro-cho Kato-gun, Hyogo, 673-1494

* Department of Social Psychology, Faculty of Education, Okayama University, 3-1-1 Tsushima-naka, Okayama 700-8530

** Department of Letters of Education, Okayama University, 3-1-1 Tsushima-naka, Okayama 700-8530

²⁾本研究は、平成10-12年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)10610119「高齢者の在宅介護者に対するソーシャルサポート介入に関する基礎研究」(代表者・田中宏二)を受けた。

に関する調査を行い、健康心理学的ならびに社会心理学的な視点から研究を行ってきた。これは、要介護者の介護がきわめて大きなストレスを発生させることから、介護者の心身の健康や人生の満足感、幸福感の維持もまた大きな問題であることを強く認識するためである。

本稿ではこれまで実施した3つの調査のうちから、1999年に実施された第2回目調査の集計結果の概略をまとめて以下に報告する。

II. 方 法 調 査 対 象

寝たきり老人を介護する家族の会である「介護者の会」及び社会福祉協議会の協力を依頼し、調査を実施した。〇県下の2市、4地域の「介護者の会」の会員551名に会報誌を郵送する機会を利用し、郵送法で258名の有効票を得た（回収率46.8%）。その内、被介護者が65歳以上の介護者239名を対象とし、分析を行った。介護者の平均年齢65.0歳（SD: 11.1歳）。調査期間は1999年1月～3月。

調 査 項 目

1. 被介護者及び介護者について

① 被介護者 (1)性別、年齢。(2)介助度：藤田・旗野（1989）の身体的ADL尺度を参考に、被介護者の食事・排泄・床の出入り・着替え・歩行・身繕い・入浴7項目に関する介助の度合いについて、介助なしを0点、一部介助を1点、全介助を2点の3段階尺度で測定した。(3)痴呆度：柄澤（1983）の「臨床的判断基準」を参照し、「知的な面では全く問題なし」～「身近な家族のことさえわからない」の6段階の中で該当する段階を主介護者が評価。そして評価した段階を加算して点数化した。高得点ほど痴呆度が高いことを示す。

② 介護者 (1)性、年齢、続柄、「介護者の会」（介護者同志が定期的に会合をもって支え合う、いわば自助グループ）への入会年数、介護年数、職業・病気の有無。

2. 介護負担感：新名・矢富・本間・坂田（1989）の介護者負担感評価尺度（CBS）を参考に、我々の調査対象者に適切と思われる19項目を選択した。そこで主因子法による因子分析を行った結果、4因子が抽出された。（Table 1）これらの因子により全分散の57.8%が説明された。尺度項目全体の信頼性についてはクロンバックの α 係数=0.94が確認された。第1因子は介護者への生活影響（ α 係数=0.79）、第2因子は被介護者とのコミュニケーションの困難さ（ α 係数=0.72）、第3因子は要介護の世話の大変さ（ α 係数=0.75）、第4因子は将来への不安

Table 1 負担感に関する因子分析結果
(主因子法・バリマックス回転)

	因子 負 荷 量				共通性
	因子1	因子2	因子3	因子4	
Q 6-12	0.700	0.194	0.187	0.165	0.589
Q 6-11	0.698	0.139	0.227	0.168	0.587
Q 6-16	0.670	0.238	0.135	1.193	0.561
Q 6-13	0.598	0.367	0.248	0.170	0.583
Q 6-18	0.569	0.130	0.459	0.299	0.640
Q 6-14	0.551	0.338	0.221	0.110	0.478
Q 6-17	0.535	0.152	0.352	0.299	0.522
Q 6-19	0.456	0.289	0.076	0.151	0.320
Q 6-15	0.411	0.308	0.332	0.113	0.386
Q 6-3	0.185	0.746	0.308	0.128	0.702
Q 6-2	0.270	0.681	0.396	0.115	0.708
Q 6-6	0.236	0.629	0.051	0.302	0.545
Q 6-5	0.319	0.555	0.125	0.163	0.452
Q 6-9	0.392	0.066	0.699	0.300	0.737
Q 6-4	0.195	0.255	0.697	0.189	0.625
Q 6-1	0.184	0.354	0.625	0.082	0.557
Q 6-8	0.327	0.185	0.286	0.716	0.735
Q 6-7	0.225	0.401	0.170	0.662	0.679
Q 6-10	0.444	0.193	0.361	0.452	0.569
固有値	3.92	2.73	2.54	1.78	
寄与率(%)	20.6	14.4	13.4	9.4	
累積寄与率(%)	20.6	35.1	48.4	57.8	

（ α 係数=0.74）と名付け、4段階（0:全く負担に思わない、1:あまり負担に思わない、2:少し負担に思う、3:非常に負担に思う）で測定した。素点を合計し、高得点ほど負担感が高いことを示す。

3. ストレス反応 ①精神的反応 消耗感：中谷（1992）の家族介護者用バーンアウトスケール（MBI）を用い、19項目3下位尺度（情緒的消耗・離人化・自己達成感低下）を5段階（0:全く当てはまらない、1:あまり当てはまらない、2:まあまあ当てはまる、3:かなり当てはまる、4:非常に当てはまる）で測定。素点を合計し、高得点ほど精神的疲労が高い。②身体的反応：中谷（1996）の蓄積的疲労兆候調査を用い、14項目2段階（0:なし、1:あり）で測定。素点を合計し、高得点ほど身体的疲労が高い。③生活満足感：100点満点で生活全般に対する満足感を自己評価。④介護に関する認知：介護に関する認知の変化を項目について、3段階（0:過去も現在もなし、1:過去にあったが現在なし、2:今現在ある）で判定。⑤介護を通して経験した気持ち。

4. コーピング：和気（1993）の家族介護者対処スタイル測定尺度15項目を用い、3段階（1:そう思わない・殆どそうしない、2:少しそう思う・少しそうする、3:全くそう思う・よくそうする）で測定した。和気は3因子（問題解決・認知変容・情動回避）に分かれることを明らかにしているが、今回我々のデータで主因子法による因子分析を行ったところ、4因子が抽出された。この4因子により、全分散の40.1%が説明され、尺度項目全体の信頼性（ α 係数=0.770）、妥当性（Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥

当性の測度=0.728)も確認された。なお因子分析を行った結果、第1・2因子は和気らの因子と同様であったが、第3因子が今回は2つに分かれることが明らかになった。そこで情動回避をさらに静的回避(先のことについて深く考えない)・動的回避(世話の大変さを周りに訴える, 感情的になる)に分けて測定した。素点を合計して、高得点ほどその対処スタイルが高いことを示す。

5. ソーシャル・サポート (1)私的サポート: ①情緒的サポート(心配事や愚痴を聞き, 励ましてくれる), ②交友的サポート(趣味や興味のあることを一緒に話して, 気分転換させてくれる), ③直接的道具サポート(代わって介護・留守番をしてくれる), ④周辺の道具サポート(買い物や用事をしてくれる), ⑤情動的サポート(介護や福祉サービスに関する情報を教えてくれる)の計5項目。それぞれの人数, 介護者との関係, サポート満足度を3段階(1:あまり満足していない, 2:少し満足している, 3:非常に満足している)で評価。尺度の項目は, 先行研究(兵藤・田中・田中, 1998)において使用したサポート(情緒的サポート・道具的サポート)項目を参考にし, 介護に適切と思われる内容に修正したものであるが, 信頼性については α 係数=0.83であった。(2)公的サポート: ①デイケア・デイサービス, ②ショートステイ, ③訪問看護・リハビリ, ④ホームヘルパー派遣, ⑤入浴サービス, の利用度(利用回数)とそれぞれのサービスに対する満足度を3段階(1:あまり満足していない, 2:少し満足している, 3:非常に満足している)で評価。

III. 結 果

1. 被介護者及び介護者について

①被介護者及び介護者の基本属性

回答の得られた介護者268名について, 介護されている被介護者が65歳以上である239名を対象に, 分析を行った。被介護者の性別については, 女性145名(60.1%), 男性92名(38.5%)であった。平均年齢は 82.4 ± 9.1 歳で, その内訳(Fig. 1)については, 80歳代36.4%が最も多く, 次いで70歳代29.3%, 90歳代23.0%, 60歳代22名, 100歳代2%の順であった。

介護者239名の性別について, 女性201名(84.1%), 男性38名(15.9%)であった。平均年齢は 65.0 ± 10.9 歳で, その内訳(Fig. 1)については, 60歳代33.5%が最も多く, 次いで70歳代28.9%, 50歳代20.5%, 40歳代9%, 80歳代7%, 30歳代1%, 90歳代0.5%の順であった。なお, 被介護者との続柄は, 配偶者95名(39.8%)が最も多く, 次いで, 嫁74名

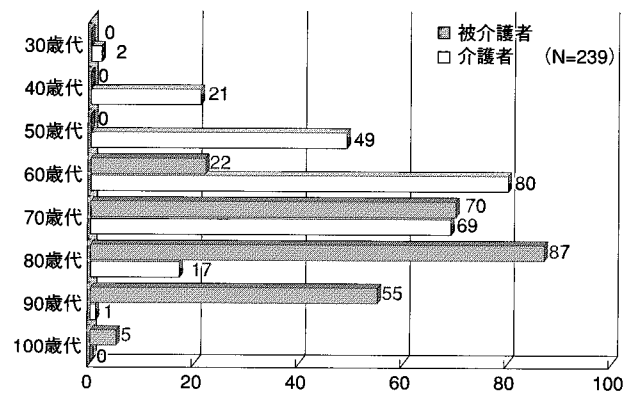


Fig. 1 被介護者・介護者の年齢分布

(31.0%), 娘44名(18.4%), 息子14名(5.9%), 介護者の姉妹(2.1%), 姪2名(0.8%)であった。

②介護状況

副介護者の有無については, 136名(56.9%)の人が「あり」と答えており, うち女性が82名(60.7%)であった。また平均年齢は 52.2 ± 12.8 歳で, 50歳代36名(27.4%)が最も多く, 次いで40歳代35名(26.5%), 60歳30名(22.9%), 30歳15名(11.3%), 70歳9名(6.9%), 20歳代4名(2.4%), 80歳代2名(1.6%) 10歳代1名(0.4%)の順であった。なお, 被介護者との続柄は, 息子41名(30.8%)が最も多く, 次いで娘27名(20.3%), 嫁26名(19.5%), 親族11名(8.3%), 孫10名(7.5%), 配偶者7名(5.3%)であった。

介護年数(Fig. 2)については平均 7.6 ± 7.2 年

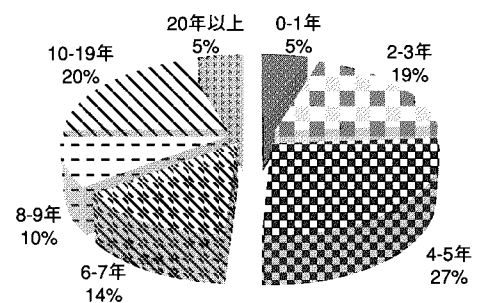


Fig. 2 介護年数

で, 10年以内の中では, 4~5年65名が最も多く, 次いで2~3年45名, 6~7年34名, 8~9年25名, 0~1年12名の順であった。また10年以降については, 10~19年47名, 20年以降は11名の順であった。また「介護者の会」への入会年数については, 各地域で事情が異なるが, 平均 3.8 ± 3.1 年で, 0~1年95名(39.8%)が最も多く, 次いで2~3年68名(28.5%), 4~5年41名(17.2%), 6~7年13名(5.4%), 8~9年12名(5.0%)の順であった。

なお10年以上は、10名（4.2%）であった。

介護者のうち、職業を持っている人は58名で、全体の24.3%を占めていた。また、職業を持っていない方は169名であったが、介護の為に辞めたという人はその内の97名であった。

③介助度

被介護者の日常生活動作能力（ADL）について、食事・排泄・床への出入り・着替え・歩行・身繕い（ひげを剃る、髪をとかす）入浴という動作6項目について、介助なし（0点）、一部介助（1点）、全介助（2点）で介助度を3段階で評価してもらった（Fig. 3）。その結果、入浴に最も多くの介助を

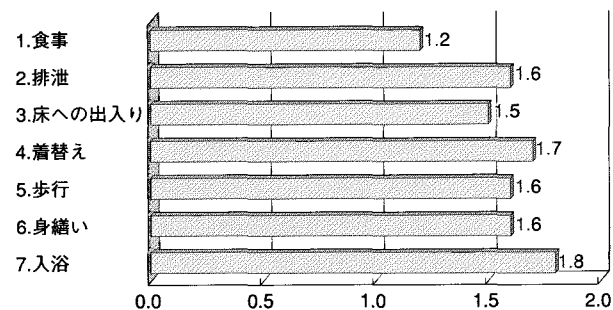


Fig. 3 日常生活における介護状況

要しており、次いで着替え、歩行、排泄と身繕い、床への出入り、食事の順であった。

④痴呆度

被介護者の知的・精神的状態を1点～6点（全く問題なし～自分の名前や・家族ことすらわからない）で評価してもらった（Fig. 4）。回答のあった223名

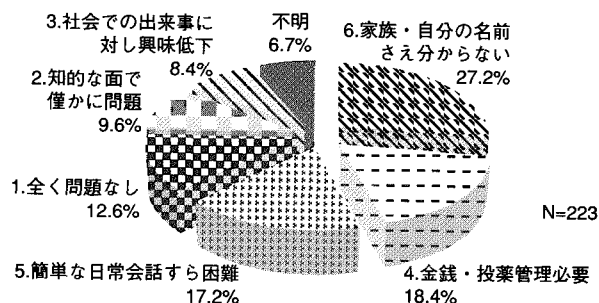


Fig. 4 被介護者の知的・精神的状態

のうち、6点の「家族・自分の名前さえ分からない」が最も多く、次いで4点の「金銭・投薬管理必要」、5点の「簡単な会話さえ困難な被介護者」、1点の「全く問題なし」、2点の「知的な面で僅かに問題」、3点の「社会での出来事に対し興味低下」の順であった。

2. 介護負担感について

介護における負担19項目に対して、負担に思う程度を0～3点（全く負担に思わない～非常に負担に思う）の4段階で評価してもらった（Fig. 5）。そ

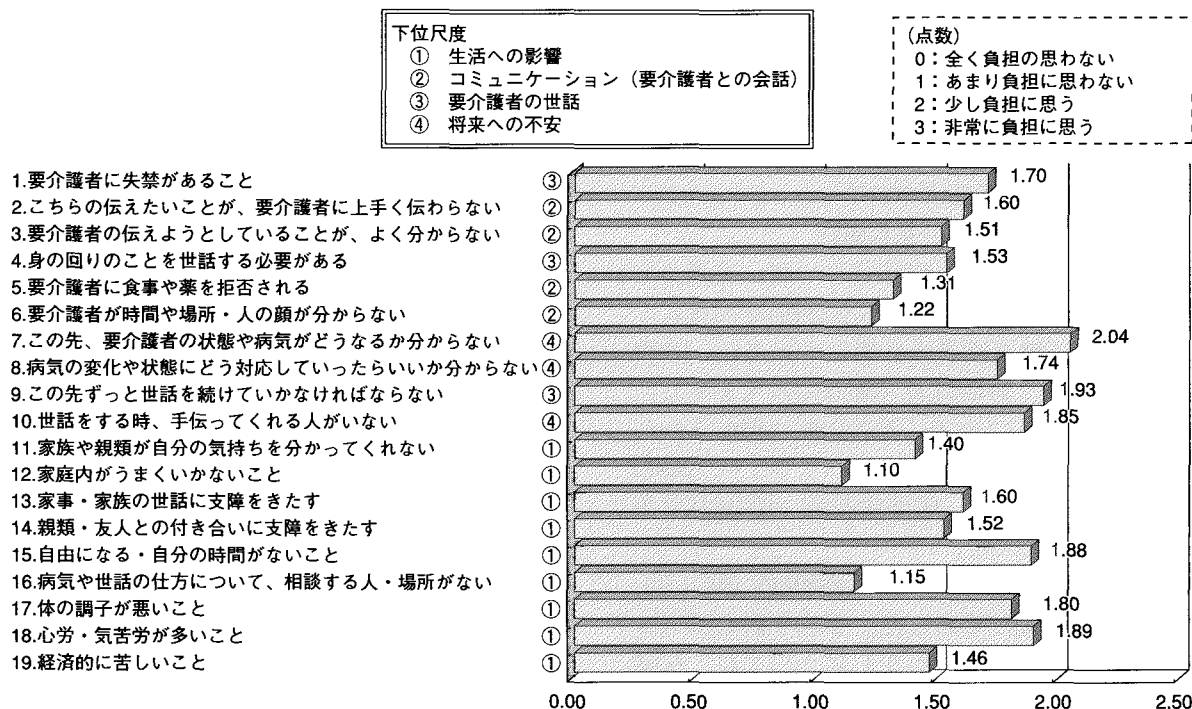


Fig. 5 介護負担感について

の結果、「この先、要介護者の状態や病気がどうなるか分からない」、次いで「この先ずっと世話を続けていかなければならない」、「心労・気苦労が多いこと」、「自由になる自分の時間がない」、「世話をするとき、手伝ってくれる人がいない」が負担感が高く、さらに「体の調子が悪いこと」「病気の変化や状態にどう対応していったらいいのか分からない」、「要介護者に失禁があること」、「家事・家族の世話に負担をきたす」と続いていた。

逆に点数の低かった項目は、「家庭内がうまくいかないこと」、「病気や世話の仕方について、相談する人・場所がない」、「要介護者が時間や場所・人の顔がわからない」であった。

3. ストレス反応

①身体的疲労

介護による身体的疲労に関する項目について、そ

の有無（なし：0点，あり：1点）について尋ねた（Fig. 6）。その結果、「腰がいたい」が最も得点が高く、次いで「肩がこる」、「目が疲れる」、「眠りが浅い、眠れない」、「体の節々が痛い」、「このところ寝付きが悪い」、「体がだるい」、「足がだるい」、「頭が痛い・重い」の順に続いていた。逆に数値の低かった項目は「しばしばめまいがする」、「食欲がない」であった。また病気の有無を尋ねたところ、212名中54.3%の人が「あり」と答えていた。

②精神的疲労（燃え尽き）

介護に対する精神的疲労に関する項目（18項目）について、その程度を0～4点（全く当てはまらない～非常に当てはまる）の5段階で評価してもらった（Fig. 7）。その結果、最も値の高かったのは「1日の世話が終わると疲れたと感じる」で、次い

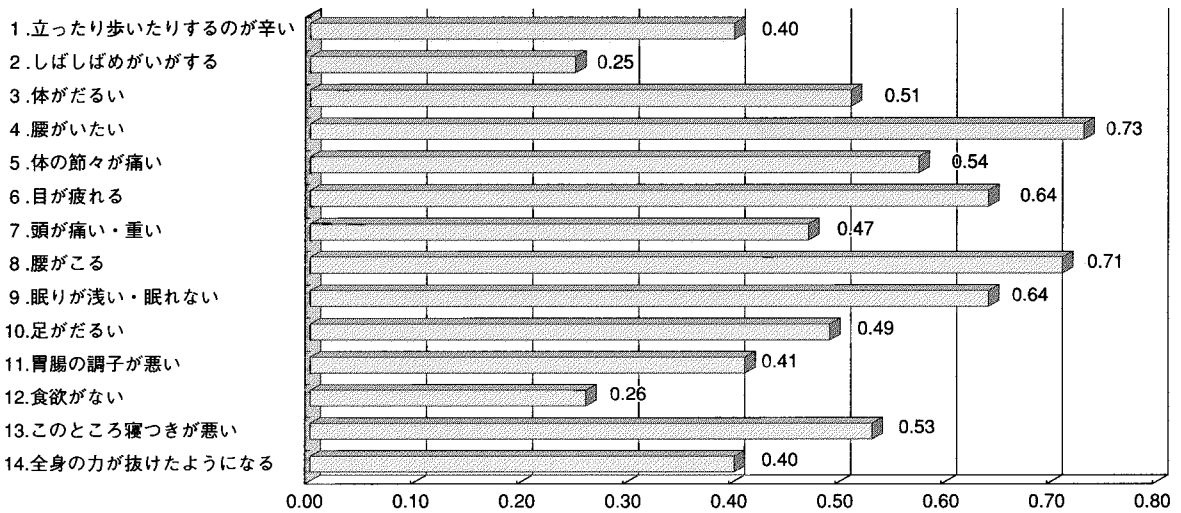


Fig. 6 身体的疲労

1. 世話でくたくたになったと感じる
2. 1日の世話が終わると疲れたと感じる
3. 世話と一緒に過ごすのは気を使うし、骨が折れる
4. 朝起きて、また世話かと思うと疲れを感じる
5. 世話で燃え尽きてしまったと感じる
6. 世話をしているイライラを感じる
7. 自分で世話できる限界まで来たと感じる
8. 世話に精を出し過ぎていていると感じる
9. 被介護者に変わった事があっても気にならないことがある
10. 「もの」を扱うように世話をしていると感じる
11. 最近周囲の人に冷たく当たっていると感じる
12. 最近思いやりがなくなったと感じる
13. 落ち度がないのに責められるように感じる
14. 全身の力が抜けたようになる
15. 世話をする事で充実感を感じない
16. 世話に関する問題をうまく処理できていない
17. 被介護者の気持ちが手に取るように分からない
18. 世話することは価値のあることと思わない
19. 気持ちが通じたとき、弾んだ気持ちにならない

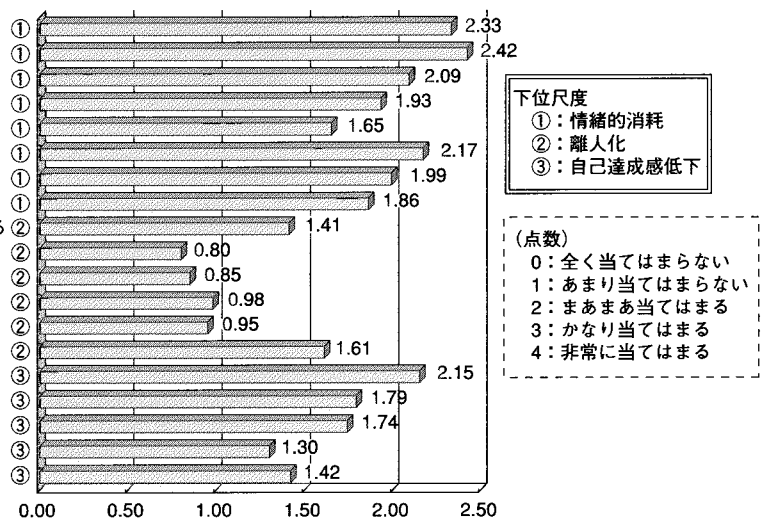


Fig. 7 家族介護に関する精神的疲労（燃え尽き）

で「世話でくたくたになったと感じる」, 「世話を
 していてイライラを感じる」, 「世話をすることで
 充実感を感じない」, 「世話と一緒に過ごすのは気
 を使うし, 骨がおれる」, 「自分で世話できる限界
 まで来たと感じる」, 「朝起きて, また世話かと想
 うと疲れを感じる」の順で高位を占めていることが
 判った。

また逆に精神的疲労の点数が低かった項目は,

「ものを扱うように接している」, 「最近周囲の人
 に冷たく当たっていると感じる」であった。

③生活満足感

毎日の生活に対する満足感を100点で評価して
 もらった (Fig. 8)。その結果, 平均点は64.48±
 19.08点であり, 70点が最も高く, 次いで80点, 50
 点, 60点, 90点, 30点, 20点, 100点, 40点, 0点,
 10点の順であった。

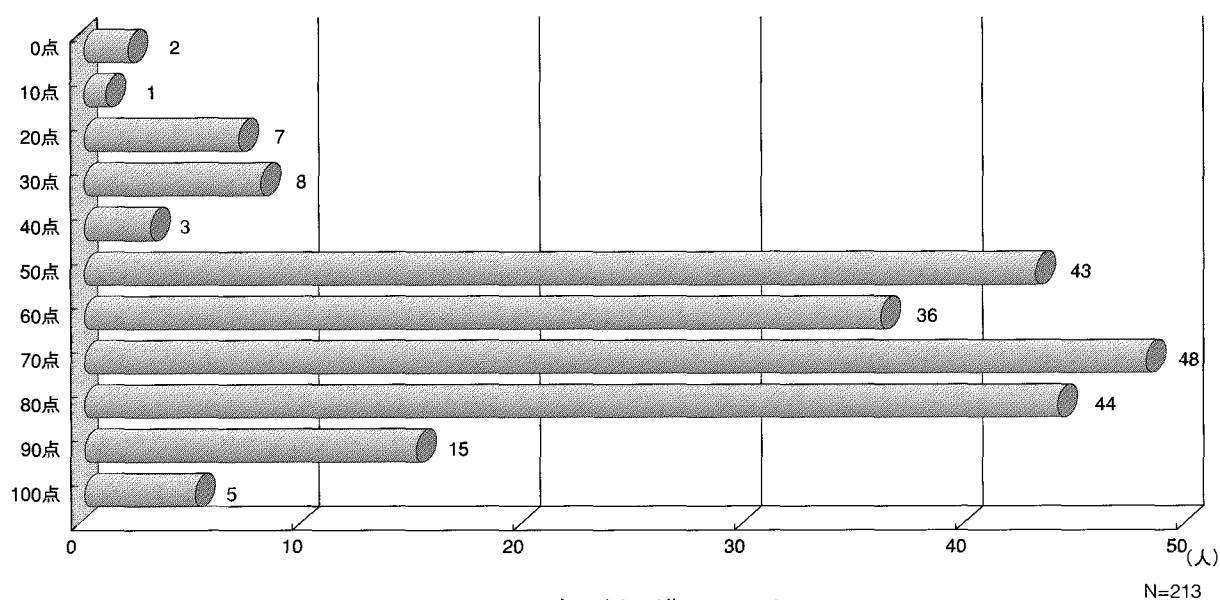


Fig. 8 生活満足感

④介護に関する認知的成長

介護に関して過去から現在にわたって経験した10
 段階にわたる気持ちを, 0~2点 (過去も現在も全

くない, 過去にはあったが, 現在は無い, 今現在あ
 る) で評価してもらった (Fig. 9)。

その結果, 「過去も現在も経験がない」という経

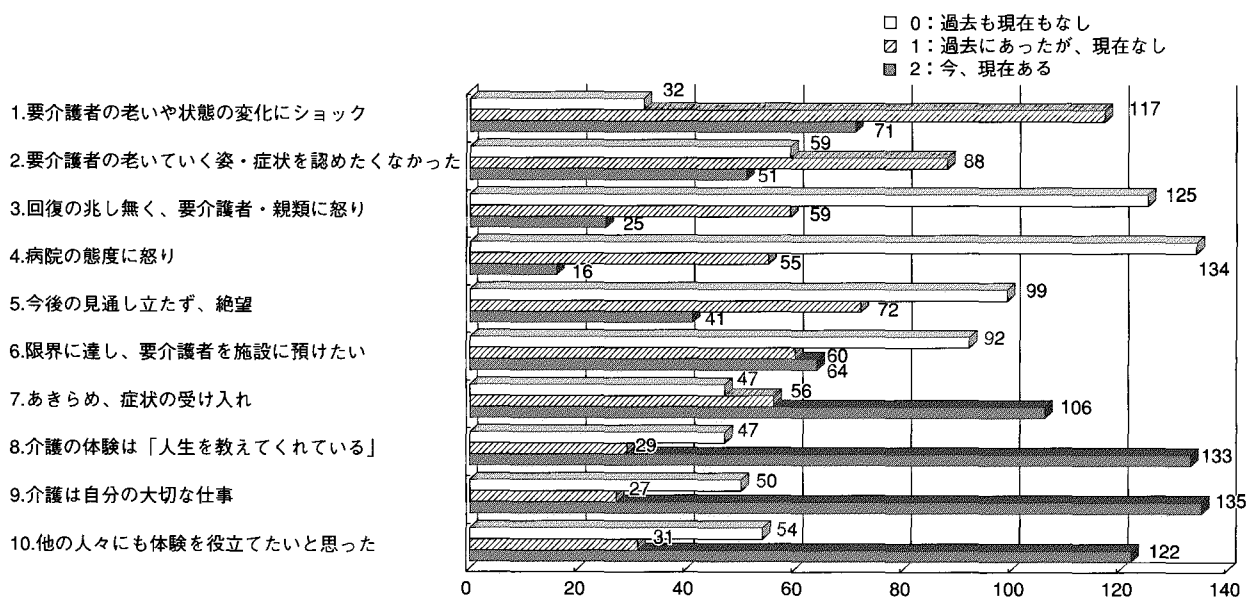


Fig. 9 介護に関する認知的成長段階

験が多かったのは、「病院の態度に怒りを感じた」、
「回復の兆しがなく、ごまかしきれない症状がはっきりと現れた時、要介護者や家族・親類に怒りを感じた」、
「今後の見通しが立たず、絶望で自分自身押しつぶされそうになった」という段階であった。

次に、「過去にあったが、現在はない」という経験が多かったのは、「要介護者の老いや状態の変化（病気・痴呆等）にショックを受けた」、
「要介護者の老いていく姿や症状を認めたくなかった」、
「今後の見通しが立たず、絶望で自分自身押しつぶされそうになった」という段階であった。

さらに「今、現在ある」という経験が多かったのは、「介護の経験は私に人生を教えてくれると感じた」、
「介護を自分の大切な仕事とし、そのような

自分の生き方を認められるようになった」、
「献身的に生きるという自分の目標が生まれたり、他の人々にも体験を役立てたいと思った」という段階であった。

⑤介護を通して経験した気持ち（肯定的）

介護を通して経験した気持ちについて5項目について0点～3点（全くそう思わない～非常に思う）の4段階で評価してもらった（Fig.10）。その結果、「自分の介護によって良くなって欲しいと思う」が最も高く、次いで「他ではできない経験ができた」、
「介護を自分の仕事だと思えるようになった」、
「人間として成長した」、
「自分の内にある強さに気づき、自信が増してきた」の順であった。

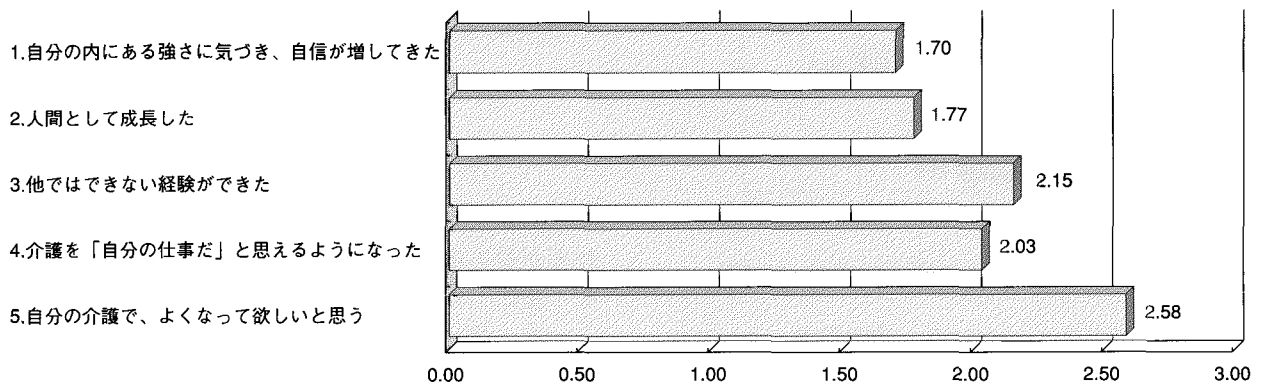


Fig.10 介護を通して経験した気持ち

4. コーピング

毎日の介護場面やストレスに対して、どのような対処方法をとっているか15項目について、1点～3

点（殆どしない・そう思わない～よくそうする・全くそう思う）の3段階で評価してもらった（Fig.11）。その結果「家族の世話をするのは当然のこと

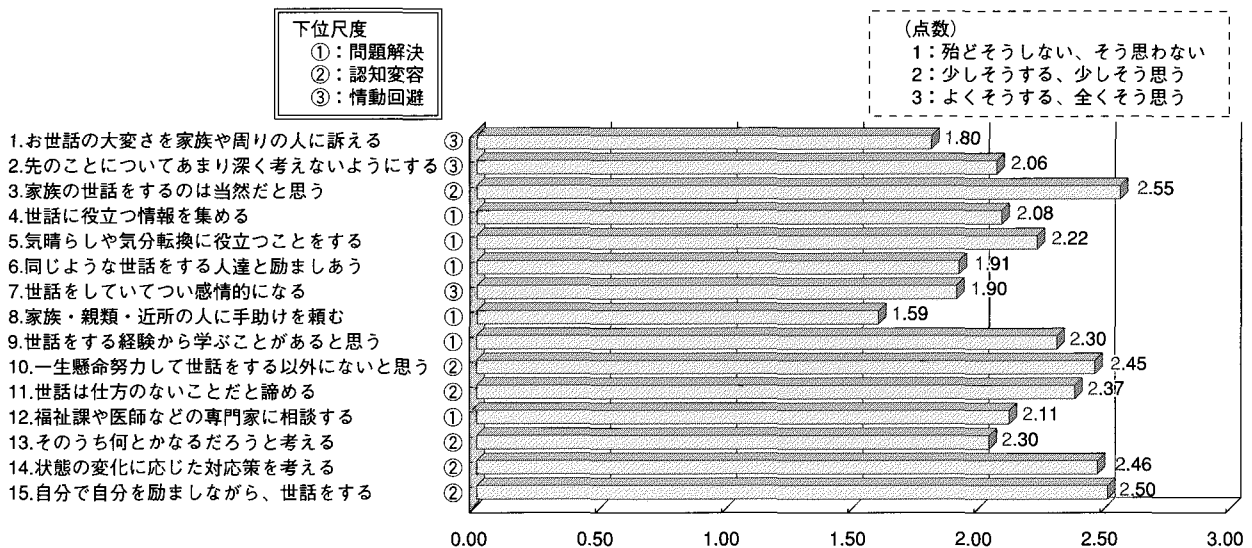


Fig.11 介護における対処方法

だと思」が最も高く、次いで「自分で自分を励ましながら、世話をする」、「状態の変化に応じた対応策を考える」、「一生懸命努力して世話をする以外にないと思う」、「世話は仕方のないことだと諦める」、「世話をする経験から学ぶことがあると思う」、「気晴らしや気分転換に役立つことをする」と続いていた。

逆に点数の低かった項目は「家族・親類・近所の人に手助けを頼む」、「お世話の大変さを家族や周りの人に訴える」であった。

5. ソーシャルサポート

①公的サービス

公的サービスの利用回数 (Fig.12) については、

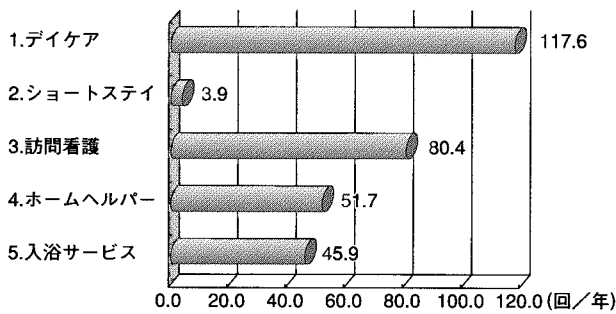


Fig.12 公的サービス平均利用回数 (年間)

デイケアが最も多く、次いで、訪問看護、ホームヘルパー、入浴サービス、ショートステイの順であった。

またそれぞれのサービスに対する満足度について、1点～3点 (あまり満足していない～非常に満足している) の3段階で評価してもらった (Fig.13)。

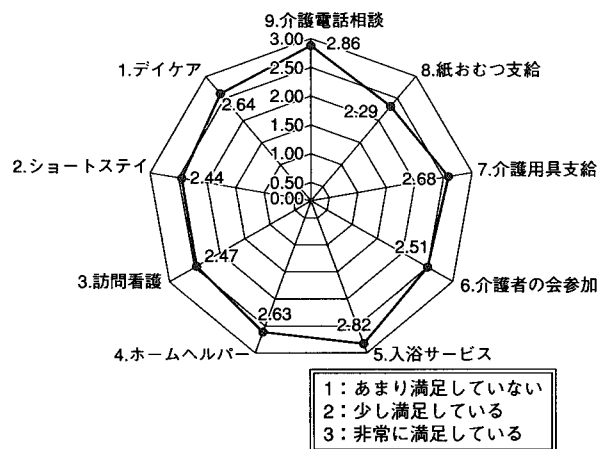


Fig.13 公的サービスへの満足度

その結果、介護電話相談が最高で、次いで入浴サービス、介護用具の支給、デイケア、ホームヘルパーの派遣、介護者の会・参加、訪問看護、ショーツ

テイ、紙おむつ支給の順であった。

②私的サポート

5つの援助内容 (1. 心配事やぐちを聴き、励ましてくれる。2. 趣味や興味のあることを一緒にしたり話したりして、気分転換させてくれる。3. 代わって介護や留守番をしてくれる。4. 買い物や用事をしてくれる。5. 介護や福祉サービスに関する情報を教えてくれる。) について助けてくれる人 (援助者) を最高5人まで挙げてもらった (Fig.14)。

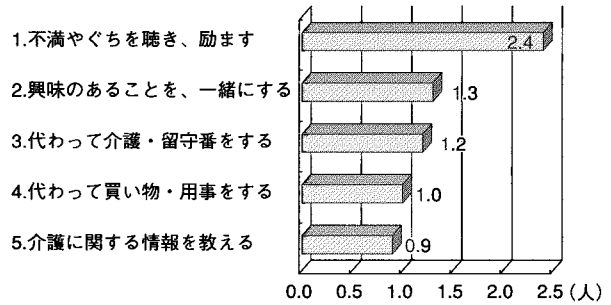


Fig.14 種類別・私的サポート人数

その結果、1. 心配事やぐちを聴き、励ましてくれるが最も多く、続いて2. 趣味や興味のあることを一緒にしたり話したりして、気分転換させてくれる、3. 代わって介護や留守番をしてくれる、4. 買い物や用事をしてくれる、5. 介護や福祉サービスに関する情報を教えてくれるの順であった。

また各援助に対する満足度について、1点～3点 (あまり満足していない～非常に満足している) の3段階で評価してもらった (Fig.15)。その結果、

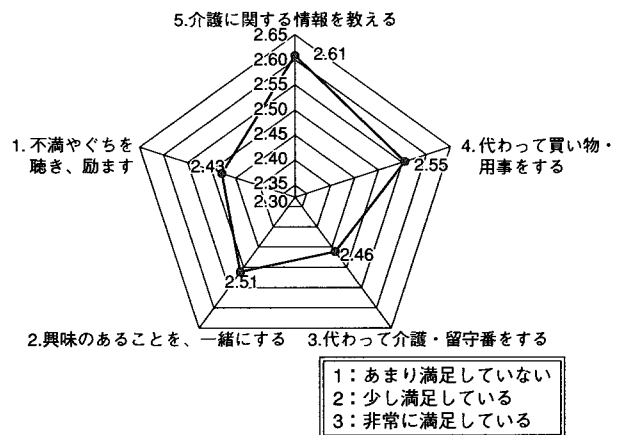


Fig.15 私的サポートに対する満足感

5. 介護や福祉サービスに関する情報を教えてくれるが最も高く、次いで4. 買い物や用事をしてくれる、2. 趣味や興味のあることを一緒にしたり話し

たりして、気分転換させてくれる、3. 代わって介護や留守番をしてくれる、1. 心配事やぐちを聴き、励ましてくれるの順であった。

IV. 考 察

1. 被介護者及び介護者について

①被介護者及び介護者についての基本属性

被介護者の平均年齢は82.4±9.1歳で、80歳以上が半数以上を占めていたことから、被介護者の高齢化が示されている。そしてその介護を配偶者や嫁が主に担っており、殆どが女性によって行われていることが判る。その介護者の平均年齢もまた65.0歳で、60歳代が最も多かったことから高齢化を迎えていることが判る。

②介護状況

介護者を助ける副介護者を半数が有しており、主に子供や嫁が介護者を助け、その大半は中年期であることが判る。

介護年数については0年～20年以上とばらつきが大きく、人生の多くの時間を介護に費やしてきた方もおられることが判る。「介護者の会」の入会年数の平均は概ね4年であるが、これもばらつきが大きく、0年と入会間もない方から10年を超え参加している方がいることが判る。

また職業を持っている方が24.3%であることから、4分の1の方は自分の仕事をもちながら、介護の両立を図っていることになる。また、介護の為に仕事を辞めた人も半数以上を占めることから、職業をもちながら介護を続けることの大変さを物語っている。

③介護度

日常生活における介助度(0点～2点)では殆どの項目について、1.5点を越えていることから、日常生活において多くの介助が必要とされていることが判る。特に移動・バランスが統合され、全身の筋力等が必要とされる入浴に介助度の高いことが理解できる。

④被介護者の痴呆度

特に4点～6点の占める割合が半数以上を占めていたことについて、コミュニケーションをはじめとした日常生活の対応に、介護の手が必要とされており、介護の大変さが推察される。

2. 介護負担感について

負担感の高かった項目は、先の見通しが立たないことや心労や気苦労が多いことであったことは、介護を巡る重要な問題である。また、自分の自由になる時間がない拘束感や、手伝ってくれる人が殆どいないことの負担感に対して、介護者が1日のうちで少しでもいいから身体を休めたり、気分転換をして

息抜きできる場所や人を確保することが、ますます重要になってくると思われる。

3. ストレス反応

①身体的疲労

介護を巡って必ず出てくるのが、介護者の腰痛や筋肉系の疲労であると言われているが、今回の調査でも同様な結果が見られている。加えて、介護のために夜間何度も起こされることによる不眠や・目の疲れもあり、慢性的な疲労感が蓄積されていることが判る。そして半数以上の方が病気を抱えておられることについても、深刻な問題であり、今後介護者の健康管理についての対策を考えて行くべきであると思われる。

②精神的疲労(燃え尽き)

これまでの結果と併せて考えると、自分の自由になる時間もなく、自分自身の体調も不良ながらも、それでも一生懸命介護し、1日の世話にくたくたになりながらも日々介護されている姿が浮かんでくる。特に精神的健康については、介護を支える重要な部分であり、介護で燃え尽きてしまわないためにも、介護者が精神的に癒されることが、何より必要とされていると思われる。

③生活満足感

今回の値は、以前調査を行った岡山市の一般高齢者の男性(平均年齢:70.4歳):73.8±15.4, 女性(平均年齢:67.1歳):75.0±14.3と比べて、10点余りも低い数値である。このことから、介護がいかにか大変で、介護者の生活の安寧を脅かすものであることが理解できる。

④介護に関する認知

介護に関して過去から現在にわたって経験した気持ちにおいて、病院や要介護者及び家族・親類への怒りは、過去も現在も経験がないことが多く、要介護者状態へのショックや否認は、過去にあったが、現在はないことが多いことが明らかになった。

さらに、希望や昇華と呼ばれる経験は、今現在多いことが判った。

⑤介護を通して経験した気持ち

今回示された結果については、介護は介護者にとって負担が大きく大変な仕事ではあるが、一方で人として成長することにも影響を与える側面があることが示されている。

4. コーピング

これらの結果から、ストレスの対処は主に自分のものの考え方・見方を変える認知的変容と呼ばれる方法が取られており、次いで問題に対して対応策を考え実行する問題解決型の方法が一部とられている

ことが判る。問題から逃げようとする回避対処は、比較的少ないことが判る。

5. ソーシャルサポート

①公的サービス

公的サービスでは、家庭ではなかなか行いにくい入浴をさせてくれるサービスやホームヘルパーの派遣や介護電話相談は、大いに介護者にとって役立つものであり、満足度も高くなっていると思われる。回数の多いことが必ずしも、満足度の高さにはつながないようである。

②私的サポート

私的な援助においては、心配事やぐちを聴き、励ます情緒的サポートや交友サポートの人数が多いことが判る。しかしながら公的サポートと同様、私的サポート人数の少なかった情報的サポートや周辺の道具サポートの方が満足度が高くなっていることが判る。

謝 辞

調査にご協力くださいました「介護者の会」の会員の皆様、社会福祉協議会の方々、ならびに関係者の皆様に深く感謝いたします。

引用文献

藤田利一・旗野脩一1989 地域老人の日常生活動作の障害とその関連要因 日本公衛誌, 36(2), 76-87.

兵藤好美・田中宏二・田中共子1998エイジングストレスサポートモデルによる高齢者の精神的健康に関する実証的研究 健康心理学研究, 11(1), 1-15.

柄澤昭秀 1983 老人のぼけの臨床 医学書院
中谷陽明 1992 在宅障害老人を介護する家族の燃えつきー“Maslach BurnoutInventory”適用の試みー 社会老年学 36, 15-26.

中谷陽明 1996 第10章家族介護者の負担感 高齢者の家族介護と介護サービスニーズ 東京都老人総合研究所社会福祉部門編 光生館226-306.

新名理恵・矢富直美・本間昭1991痴呆性老人の負担感に対するソーシャルサポートの緩衝効果 老年精神医学雑誌 5, 655-663.

和気純子 1993 在宅障害高齢者の家族介護者の対処(コーピング)に関する研究 社会老年学 37, 16-27.