

高齢者の在宅介護者における負担感と肯定的評価・ソーシャルサポートとの関連

澤田 梢* 島津 明人* 鈴木 伸一**

The relationship among caregiving burden, positive appraisal and social support in family caregivers of impaired elderly persons

Kozue Sawada* Akihito Shimazu* Shin-ichi Suzuki**

The purpose of this research was to examine the relationship among caregiving burden, positive appraisal and social support in family caregivers of impaired elderly persons. The subjects were twenty seven family caregivers, who were asked to perform a self of questionnaire about caregiving burden, positive appraisal and social support. The results of this research were as follows. The subjects with high positive appraisal showed lower caregiving burden score than those with low positive appraisal, and the subjects with high emotional support showed lower caregiving burden score and higher positive appraisal score than those with low emotional support.

key words; family caregivers of impaired elderly persons, caregiving burden, positive appraisal, social support

問 題

日本の急速な高齢化にともない、要介護高齢者の増加や、家族介護者の負担の増加が予想されている。介護者を援助するために様々な対策が施行されているものの、介護者への情報提供システムの不備やサービスの絶対量の不足などから、介護者の負担が大きいのが現状である。このような背景から、1980年以降介護者の負担感に関する研究が行われ始めた(中野, 1996)。負担感研究からは、客観的には類似の状況にあるにもかかわらず、負担感の極めて高く訴える人とそうでない人がいることなどが明らかにされるようになった。その結果、負担感に影響を与える要因の解明をめざした研究が盛んに行われるようになった。そのなかで、負担感を軽減する要因として、ソーシャル・サポートが多く取り上げられている(例えば、新名・矢富・本間, 1991)。

一方、その他の研究では負担軽減や介護継続に影響を及ぼす要因として、介護者の介護に対する肯定的な評価が取り上げられている。山本(1995)は、介護経験には心理的負担感以外にも多様な側面があると考え、介護者を理解するためには心理的負担感のような否定的側面だけに注目するの

* 広島大学大学院教育学研究科 (Graduate School of Education, Hiroshima University)

** 広島大学大学院教育学研究科附属心理臨床教育研究センター (Training and Research Center for Clinical Psychology, Graduate School of Education, Hiroshima University)

ではなく、肯定的側面も含めた広い視点をもつことが重要であると指摘している。たとえば Lawton, Moss, & Kleban (1991) は、介護によって得られる喜びや満足感 (Caregiving Satisfaction) が介護負担やストレス症状の軽減に及ぼすことを明らかにしている。他にも、Skaff & Pearlin (1992) は “caregiver competence” という概念で介護役割への満足感を測定し、“self-gain” という概念で介護を通して経験した個人的成長を測定している。

また、櫻井 (1999) は、介護の肯定的側面に焦点をあて、介護者の肯定的介護評価を測定する尺度を作成するとともに、これらの肯定的側面が負担軽減に有効であることを明らかにした。

以上のことをまとめると、高齢者を在宅で介護することは、多くの負担や責任がかかるストレスフルな状況であるが、それに押しつぶされずに、高齢者との情緒的交流に目を向け、自身の成長に意味を見いだすなど肯定的側面に目を向けることは、介護負担を軽減する有効な方法の一つであると考えられる。

では、そのようなストレスフルな状況下、介護者はどうすれば肯定的側面に目を向けられるだろうか。たとえば、櫻井 (1999) は介護の手伝い、情緒的な支援、情報提供など周囲からのさまざまなサポートの提供が、孤独感の低減や介護役割への自信を高めることに有効であると述べている。また、田中・大西・小野 (2000) は、在宅介護では、介護者を取り巻く家族・隣近所的手段的・情緒的サポートが重要であると指摘している。

このことから、ソーシャル・サポートは、在宅介護者の負担感の軽減に有効である (新名他, 1991) だけでなく、肯定的評価を高める要因として機能すると考えられる。そこで、本研究では、介護の負担感を軽減する要因として、肯定的評価とソーシャル・サポートを取り上げ、介護における負担感と肯定的評価・ソーシャル・サポートとの関連を調べることを目的とする。

方 法

被調査者 通所サービスや居宅介護支援事業所を利用している高齢者の在宅介護者 140 名を対象に調査を実施し、32 名から回答が得られた。回答が得られた 32 名のうち、欠損値が多かった 5 名を除く 27 名を分析対象者とした (男性 5 名、女性 21 名、不明 1 名: 平均年齢 62.3 歳, $SD=9.87$)。要介護者の平均年齢は 81.8 歳 ($SD=8.83$) であった。また、要介護者との続柄は、配偶者が 9 名 (33.3%)、実父母が 8 名 (29.6%)、義父母が 8 名 (29.6%)、兄弟が 2 名 (7.4%) であった。

調査時期 2001 年 11 月に無記名の質問紙調査を実施した。

調査方法 事業所の職員が各家庭を回って高齢者を送迎する時に質問紙を配布した。質問紙は、各自が事業所に提出するか、あるいは郵送で回収した。

調査項目

- ①フェイス項目: 介護者と要介護者の性別と年齢、要介護者との続柄
- ②介護ストレスを尋ねる項目 (介護の程度、介護の年数、認知症の程度、日常生活動作能力: ADL と略記): 介護の程度と介護の年数について尋ねる項目は、中野 (1996) を参考にして、作成した。介護の程度についての項目は、被調査者に「週に 1 日またはそれ以下 (1 点)」、「週に 2~5 日くらい (2 点)」、「かかりつきりではないが毎日 (3 点)」、「毎日かかりつきり (4 点)」の中から

あてはまるものを一つ選ばせた。また、介護の年数についての項目は、被調査者に「1年未満（1点）」、「1～3年（2点）」、「3～5年（3点）」、「5～10年（4点）」、「10年以上（5点）」の中から、あてはまるものを一つ選ばせた。

認知症の程度を尋ねる項目は、本間（1996）の「在宅痴呆性高齢者スクリーニング・チェックリストおよび痴呆重症度評価用チェックリスト」を使用した。この尺度は「自分の年齢が分からないことが多い」「慣れている場所でもときに道を間違ふことがある」などの20項目からなっており、被調査者には、要介護者にあてはまるかを「はい（1点）」、「いいえ（0点）」の2件法で回答を求めた。

ADL尺度は、北島・小山・藤林（1993）の「老人の日常生活動作能力（ADL）簡易スケール—基本的老人介護必要度—」を使用した。この尺度は「移動」「食事」「入浴」「排泄」の4項目からなっており、被調査者には、それぞれの項目について「自立している（1点）」から「全面的に介助を要する（4点）」までの4件法で回答を求めた。

③負担感尺度：櫻井（1999）の「負担感尺度」を使用した。この尺度は、拘束感（5項目）、限界感（4項目）、対人葛藤（4項目）、経済的負担（2項目）の4下位尺度・15項目から構成される。被調査者には、「全くそう思わない（1点）」から「非常にそう思う（4点）」までの4件法で回答を求めた。

④肯定的評価尺度：櫻井（1999）の「肯定的評価尺度」を使用した。この尺度は、介護状況への満足感（9項目）、自己成長感（3項目）、介護継続意志（2項目）の3下位尺度・14項目から構成される。被調査者には、「全くそう思わない（1点）」から「非常にそう思う（4点）」までの4件法で回答を求めた。

⑤ソーシャル・サポート尺度：中野（1996）が、野口（1991）の開発したスケールを短縮した、ソーシャル・サポート尺度を使用した。この尺度は、「情緒的サポート」2項目と「手段的サポート」2項目の計4項目から構成される。そして、被調査者には、それぞれの項目について、①同居の家族、②別居の親族、③友人、知人、近隣の人の中にサポート提供者がいるかどうかを「はい（1点）」、「いいえ（0点）」の2件法で回答を求めた。

結 果

1. 介護ストレスと負担感との関連

介護者のストレスと負担感との関連を検討するために、介護の程度（週に5日以下：6名、かかりつきりではないが毎日：14名、毎日かかりつきり：6名）を独立変数とし、拘束感、限界感、対人葛藤、経済的負担をそれぞれ従属変数とする一要因の分散分析を行った。その結果、どの変数についても、介護の程度間による有意差は認められなかった。

次に、介護の年数（1年未満、1～3年、3～5年、5～10年、10年以上）を独立変数とし、拘束感、限界感、対人葛藤、経済的負担をそれぞれ従属変数とするt検定を行った。その際、介護の年数を、中央値を基準に3年未満群（12名）と3年以上群（15名）を構成した。その結果、どの変数についても、3年未満群と3年以上群間に有意差は認められなかった。

さらに、認知症の程度の得点に基づいて、平均値を基準に高群（15名）と低群（11名）を構成した。そして群を独立変数とし、拘束感、限界感、対人葛藤、経済的負担をそれぞれ従属変数とする t 検定を行った。その結果、どの変数についても、認知症の程度の高群、低群間に有意差は認められなかった。

最後に、ADLの得点に基づいて、平均値を基準に高群（15名）と低群（12名）を構成した。そして群を独立変数とし、拘束感、限界感、対人葛藤、経済的負担をそれぞれ従属変数とする t 検定を行った。その結果、経済的負担において、ADLの高群・低群間で有意差が認められ、ADLの得点の低群では、ADLの高群に比べて、有意に経済的負担が小さいことが明らかになった ($t(25) = 3.172, p < 0.01$)。

2. 介護の肯定的評価、ソーシャル・サポートと負担感との関連

(1) 介護の肯定的評価と負担感との関連：満足感、自己成長感、介護継続意志を得点に基づいて、平均値を基準に高群と低群をそれぞれ構成した（満足感高群 14 名、満足感低群 13 名、自己成長感高群 14 名、自己成長感低群 13 名、介護継続意志高群 13 名、介護継続意志低群 14 名）。そして、各変数の群をそれぞれ独立変数とし、拘束感、限界感、対人葛藤、経済的負担をそれぞれ従属変数とする t 検定を行った。その結果、限界感において、満足感、自己成長感、介護継続意志の高群・低群間で有意差が認められ、満足感、自己成長感、介護継続意志の高い人は低い人に比べて、有意に限界感が低いことが明らかになった ($t(25) = 2.456, p < 0.05$)、($t(25) = 3.343, p < 0.01$)、($t(25) = 3.696, p < 0.01$)。対人葛藤においては、介護継続意志の高群・低群間で有意差が認められ、介護継続意志の高い人は低い人に比べて、有意に対人葛藤が低いことが明らかになった ($t(25) = 2.474, p < 0.05$)。さらに、経済的負担においては、自己成長感の高群・低群間で有意差が認められ、自己成長感の高い人は低い人に比べて、有意に経済的負担が低いことが明らかになった ($t(25) = 2.928, p < 0.01$)。

(2) ソーシャル・サポートと負担感との関連：情緒的サポート、手段的サポートを得点に基づいて、平均値を基準に高群と低群をそれぞれ構成した（情緒的サポート高群 9 名、低群 14 名、手段的サポート高群 12 名、低群 11 名）。そして、各変数の群をそれぞれ独立変数とし、拘束感、限界感、対人葛藤、経済的負担をそれぞれ従属変数とする t 検定を行った。その結果、限界感と経済的負担について、情緒的サポートの高群・低群間で有意差が認められ、情緒的サポートの高い人は低い人に比べて、有意に限界感、経済的負担が低いことが明らかになった ($t(21) = 2.840, p < 0.01$)、($t(21) = 2.148, p < 0.05$) (Fig. 1)。

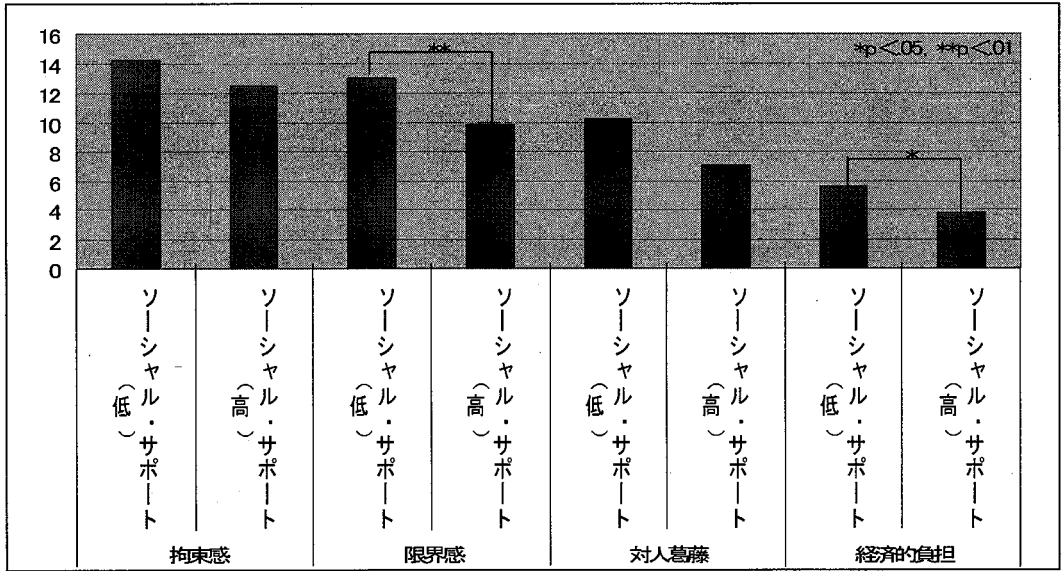


Fig.1 情緒的サポートと負感との関連

3. ソーシャル・サポートと肯定的評価との関連

情緒的サポート、手段的サポートを得点に基づいて、平均値を基準に高群と低群をそれぞれ構成した（情緒的サポート高群9名，低群14名，手段的サポート高群12名，低群11名）。そして，各変数の群をそれぞれ独立変数とし，満足感，自己成長感，介護継続意志をそれぞれ従属変数とする検定を行った。その結果，介護継続意志において，情緒的サポートの高群・低群間で有意差が認められ，情緒的サポートの高い人は低い人に比べて，有意に介護継続意志が高いことが明らかになった（ $t(21) = 2.403, p < 0.05$ ）（Fig. 2）。

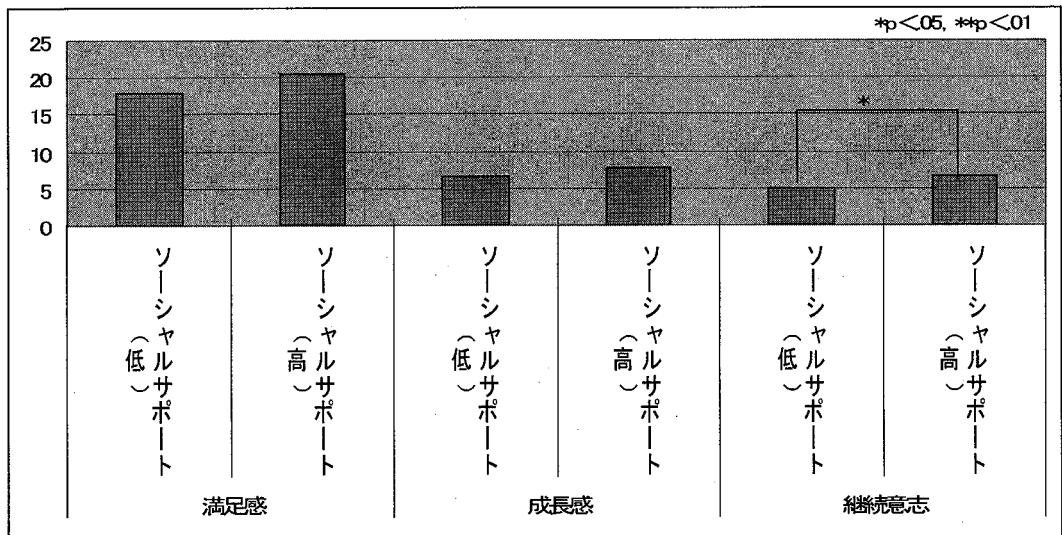


Fig.2 情緒的サポートと肯定的評価との関連

考 察

本研究の目的は、介護の負担感を軽減する要因として、肯定的評価とソーシャル・サポートを取り上げ、介護における負担感と肯定的評価・ソーシャル・サポートとの関連を調べることであった。

まず、介護者のストレスと負担感との関連を検討した結果、経済的負担において、要介護者のADLの高群・低群間で有意差が認められ、ADLの得点の低群（日常生活動作能力の高い人）では、ADLの得点の高群（日常生活動作能力の低い人）に比べて、有意に経済的負担が小さいことが明らかになった。つまり、あまり動けない高齢者を介護している人に比べ、動ける高齢者を介護している人の方が、経済的負担が小さいということが示された。これは、あまり動けない要介護者の為に介護用のベッドを購入したり、家を要介護者に合わせて改築したりする必要があるからだと考えることができる。

次に、介護の肯定的評価と負担感との関連を検討した結果、介護の肯定的評価のそれぞれの下位尺度の高群・低群間で有意差が見られなかったのは、拘束感のみであることが示された。このことは、今回の調査では、高度の認知症の疑いのある高齢者が57%を占めていたことが理由として考えられる。認知症高齢者の介護の大変さについて、新名（1996）は、「注意的介護」という言葉を用いて説明している。注意的介護とは、要介護者に危険がないように、変なことをしないようにと、目を離さず、気を配り、注意しているという介護のことである。このような注意的介護が、時間に追われているといった拘束感を増大させていると考えられ、認知症高齢者の介護の拘束感は、介護に対しての肯定的評価などでは軽減することが難しい重大な問題である可能性が示唆された。一方で、その他の負担感においては、介護の肯定的評価のそれぞれの下位尺度の高群・低群間で有意差が認められ、特に、限界感においては、肯定的評価の全ての下位尺度の高群・低群間で有意差が認められた。この結果は、肯定的評価は特に限界感の軽減に有効であるという櫻井（1999）の結果と一致するものであり、介護者が介護役割や要介護者との関係に満足を感じていたり、介護によって自らの成長を感じていたり、介護について前向きに考えていることは、介護者を心身ともに限界まで追いつめることを防ぐ効果を持つものと考えられる。以上のことから、介護に対する肯定的評価は、負担感を軽減する可能性があると考えられる。そして、肯定的評価は、特に限界感の軽減に有効であることが示唆された。

さらに、ソーシャル・サポートと負担感との関連を検討した結果、情緒的サポートが低い人は高い人に比べて、拘束感、限界感、経済的負担が高いことが明らかになった。しかし、手段的サポートにおいては、どの変数についても、有意差は認められなかった。新名ら（1996）は、情動的なソーシャル・サポートが、認知症高齢者の在宅介護者の負担感を軽減するのに有効であるということを示唆された。つまり、介護代替者がいることやちょっとした用事が頼める人がいるかどうかではなく、心配事やぐちを聞いてくれたり、元気付けてくれる人が多い人ほど、介護における負担感が低くなると考えられる。

また、ソーシャル・サポートと肯定的評価との関連においては、介護継続意志において、情緒的サポートの高群・低群間で有意差が認められ、情緒的サポートが高い人は低い人に比べて、介護継

統意志が有意に高いことが明らかになった。つまり、心配事やぐちを聞いてくれたり、元気付けてくれる人が多い人は、要介護者を最後までみてあげようと思い、介護を前向きに考えていこうと思うことが示された。以上のことから、情緒的サポートは介護者の肯定的評価を高める要因である可能性が考えられた。

以上のように、本研究では、介護者の負担感を軽減し、介護者の肯定的評価を高めるためには、周りの人からの情緒的なサポートが重要であることが示唆された。在宅介護を支援する通所サービスなどを行っている病院や居宅介護支援事業所などにおいても、手段的サポートのみを提供するだけでなく、介護者が、心配事やぐちを気軽に話せたり、そこへ行くと元気付けられるなど、情緒的サポートを提供できるような体制作りが重要であるといえるだろう。

また、今後の課題としては、以下の三点があげられる。第一に、介護ストレスの負担感への影響は、様々な種類のストレスが互いに絡み合っているものである。今後はこのようなストレスの実態を捉えるために、さらに被調査者の人数を増やし、多変量関係を想定した分析をする必要がある。

第二に、本研究の結果から、肯定的評価やソーシャル・サポートがすべての負担感に有効である訳ではないことが示唆された。今後の課題として、それぞれの介護者のもつ負担の種類や程度に最も適した対処法や援助法を明確にしていくことが重要であると考えられる。

第三に、介護とは通常、数年から数十年という長い経過をたどる過程であり、それぞれの時期や段階によって介護者の負担の種類や程度も異なることが予測される。そのため、本研究では捉えられなかった介護の側面が多くあるだろう。使用する尺度を工夫したり、縦断的な視点で介護プロセスを捉えたりすることで、それぞれの段階に適した対処や援助を考えていくことが必要であると考えられる。

引用文献

- 本間昭 1996 精神的障害(痴呆)の評価法と実態 東京都老人総合研究所社会福祉部門(編) 高齢者の家族介護と介護サービスニーズ 光生館 Pp.123-129.
- 北島英治・小山秀夫・藤林慶子 1993 老人の「日常生活動作能力(ADL)」と「基本的介護必要度」に関する簡易スケールの作成 社会老年学, 38, 59-63.
- Lawton,M.P., Moss,M., &Kleban,M.H. 1991 A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology*, 46, 181-189.
- 中野いく子 1996 家族介護の実態 東京都老人総合研究所社会福祉部門(編) 高齢者の家族介護と介護サービスニーズ 光生館 p.136-186.
- 新名理恵・矢富直美・本間昭 1991 痴呆性老人の在宅介護者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, 2, 655-663.
- 新名理恵 1996 痴呆性老人の介護とは 現代のエスプリ 至文堂 345, 5-12.
- 岡林秀樹・杉澤秀博・高梨薫・中谷陽明・柴田博 1999 在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃えつきへの効果 心理学研究, 69, 486-493.

櫻井成美 1999 介護肯定感がもつ負担軽減効果 心理学研究, 70, 203-210.

Skaff,M.M., & Pearlin,L.I. 1992 Caregiving : Role engulfment and the loss of self.
Gerontologist, 32, 656-664.

田中昭子・太西美智恵・小野ツルコ 2000 在宅介護の肯定的側面に関する質的分析 老年社会科学, 22, 198.

和気純子・矢富直美・中谷陽明・冷水豊 1994 在宅障害老人の家族介護者の対処（コーピング）に関する研究（2）—規定要因と効果モデルの検討：社会福祉援助への示唆と課題— 社会老年学, 39, 23-34.

山本則子 1995 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, 178-199.