View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Tottori University Research Result Repository

鳥医短大紀要　第 31 号, 29～38, 1999.

老人保健施設・デイケア・訪問看護を利用している介護者の適応過程とストレス

平松喜美子

Kimiko HIRAMATSU

The assessment and adaptability of stress which a person caring for the aged feels

高齢者の医療費高騰解消の改善策として、医療・福祉のネットワーク化が叫ばれ、2000年には介護保険制度の導入や、入院在院日数の短縮を計ろうとされているが、その受け皿である老人保健施設は収容不可能な現状である。また家庭は家族構造・家族機能の変化、家族構成員の個人化、女性の社会進出などにより、家族の私化やコミュニティーの希薄を呈し「家族による介護」だけに頼るのは限界に達していると思われる。

この研究の目的は老人保健施設・デイケア・訪問看護を利用し介護をおこなっている家族の抱える問題点をアンケート調査により明確にし、医療・福祉のシステム的ネットワーク、外部資源のあり方や家族集団の意義について検討することである。

研究方法

1．対象者

老人保健施設（以下老健施設）に入所している者の家族47名、デイケア利用者の家族33名、ならびに訪問看護を利用している者の家族22名である。

2．方法

郵送法によるアンケート調査（表1、表2）。

3．評価方法

介護ストレス尺度は色々なスケールがあるが、日本の文化形体や社会構造、宗教的側面を考慮しGreeneのストレス尺度（表2）を活用し、肯定的意見（1点）から否定意見（5点）の5段階評価とした。

4．用語の定義

1）ストレス：介護について否定的な刺激要因。

2）家族規範：家族だから両親の介護は自分の役割であり、介護することは親孝行という認識。

3）家族：夫婦関係を基礎とし血縁関係の成員からなり、感情融合を伴う集団。

5．データー分析方法

統計解析システムStatViewを使用し、平均値の差はF検定を、カテゴリー間の相互関係については分散分析を行ない危険率5％を有意水準とした。

結　　果

1．対象者間の属性は表3に総括した。

1）介護者の年齢をみると老健施設の家族は60歳未満が53％を占め比較的若く、訪問看護を利用している家族では70歳以上の介護者は50％を占め後期高齢者である。

2）要介護者は、三種類の介護利用方法とも後期高齢者が多く、性別でみると老健施設入所者やデイケア利用者は女性が多く、訪問看護を利用している者は男性が多い。

3）家族と同居している率が高いのはデイケア（90％）や訪問看護（75％）利用者で、老健施設利用者（55％）は少ない。

4）要介護者の生活の自立面では、訪問看護を利用している者の59％は全面介護を必要としている。

2．ストレス項目別平均点（図1）

1）老健施設入所者の家族ストレス度：すべてのストレス項目が2.5点以上であり、とくにストレス6の「現状に終わりが無い」という項目がm＝3.9±0.9であった。

2）デイケア利用者の家族ストレス度：ストレス得点が2.5点以下はストレス9「家事に支障がある」とか、ストレス11の「生活水準の低下」の項目であり、他は2.5点以上である。最高値はストレス2の「休養が必要」のm＝3.5±1.1であった。

3）訪問看護利用者の家族ストレス度：すべての項目が2.5点以上であり、とくに高い項目はストレス2の

看護学科

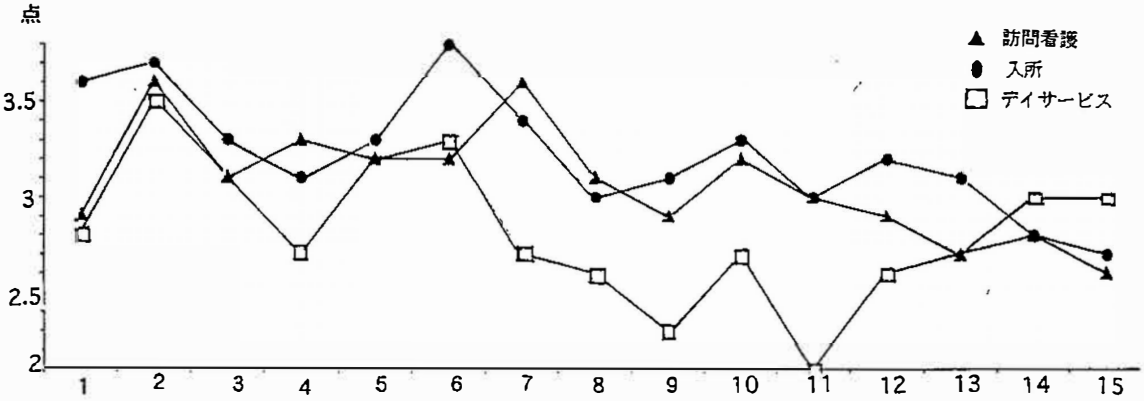

図１　介護方法別にみたストレス得点

「休養が必要」のm＝3.7±1.0であった。

4）介護方法の違いにおいて有意差の認められた項目は表４のように　「ストレス１」、「ストレス６」、「ストレス７」、「ストレス９」、「ストレス10」、「ストレス11」であった。

5）介護方法別総合ストレス度についてみると、図２のようにストレスの高い家族は老健施設入所者の家族、次に訪問看護、デイケアを受けている家族であり、入所者の家族とデイケア利用者の家族間に有意な差（P<0.05）が認められた。

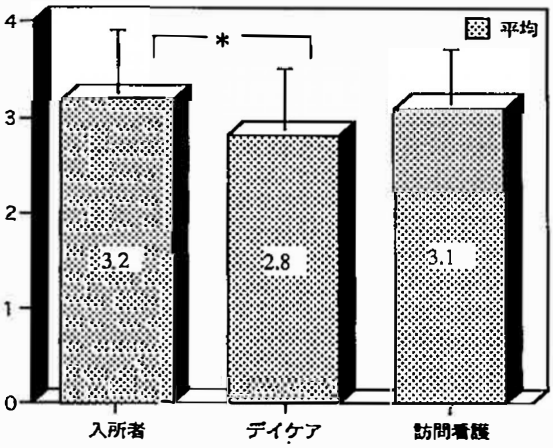

図２　介護方法別ストレス得点

6）ストレス項目と因子分析：表５に因子分析の結果を示す。老健施設では、ストレス12の「途方に暮れた」項目が因子負荷量＝0.81、訪問看護利用の家族は「ストレス12」の項目が因子負荷量＝0.87、デイケア利用者はストレス３の「現状のため憂鬱になっている」という項目が因子負荷量＝0.91と高い値であった。

3．各カテゴリーとストレス度の関連性

1）ADL（日常生活動作）とストレス度：図３のようにそれぞれの介護方法別に要介護者のADLとストレス度に対して比較したが関連性はなかった。

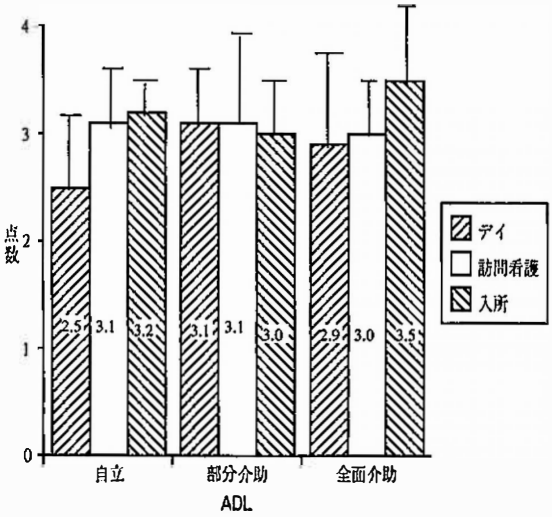

図３　ADLとストレス得点

2）家族形態とストレス度：図４のようにストレス得点が高い家族形態は老健施設に入所している別居家族であり、ストレス得点が低い家族は訪問看護を受けている別居家族であったが有意な差はなかった。

3）家族規範とストレス度：図５のように家族規範が強固のためストレスを感じているのは老健施設入所者の家族m＝3.1±0.6、訪問看護を受けている家族m＝2.8±0.5、デイケア利用者の家族m＝2.6±0.8の順位であり、施設入所者の家族と他の介護方法とには有意な差が認とめられた。

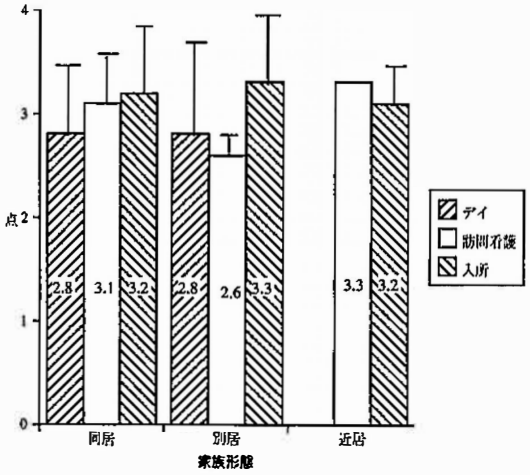

図4　家族形態とストレス得点

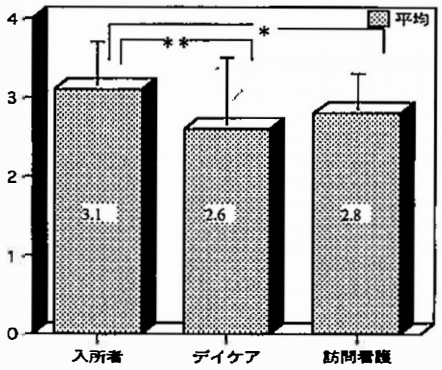

図5　介護方法別にみた家族規範(肯定)とストレス得点

4．介護者の適応過程

1）老健施設を利用している介護者の適応過程（図6）

介護者は比較的年齢が若く、有職者や嫁などであり同居者は少ない。施設に入所しているため介護ストレスが比較的軽度と思われるが、介護者は現状に終わりがないと認知し、また、他の社会資源を多く利用しているにも関わらずストレス得点は一番高い。しかしながら現状に満足していると認識している者が43％あり「やや順応不全」といえる。

2）デイケアを利用している介護者の適応過程（図7）

介護者は有職者で同居の家族形態である。デイケア利用者は女性が65％と多く、ADLは軽症である。そして、ストレス得点も一番低く順応しているといえる。

3）訪問看護を利用している介護者の適応過程（図8）

介護者は女性の配偶者が81％と多く、また、80％の方が家事に携わり有職者は少ない。そして、介護期間も長期に及び、家族だから介護せざるを得ないと71％の介護者が認識している。さらに社会資源の利用も少なく順応不全であるといえる。

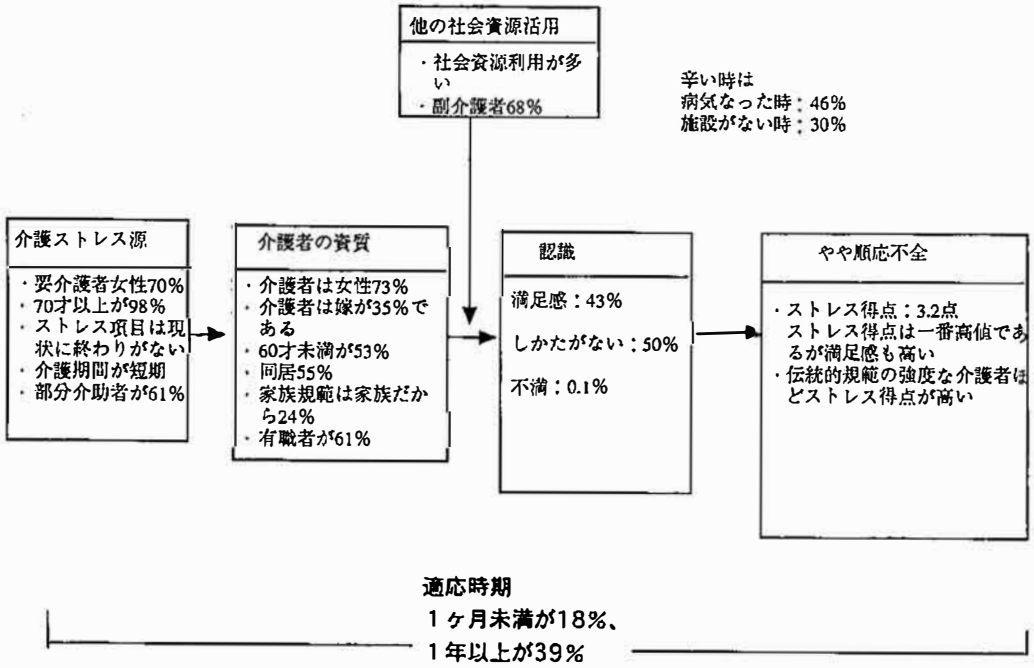

図6　施設入所を利用している介護者の適応過程

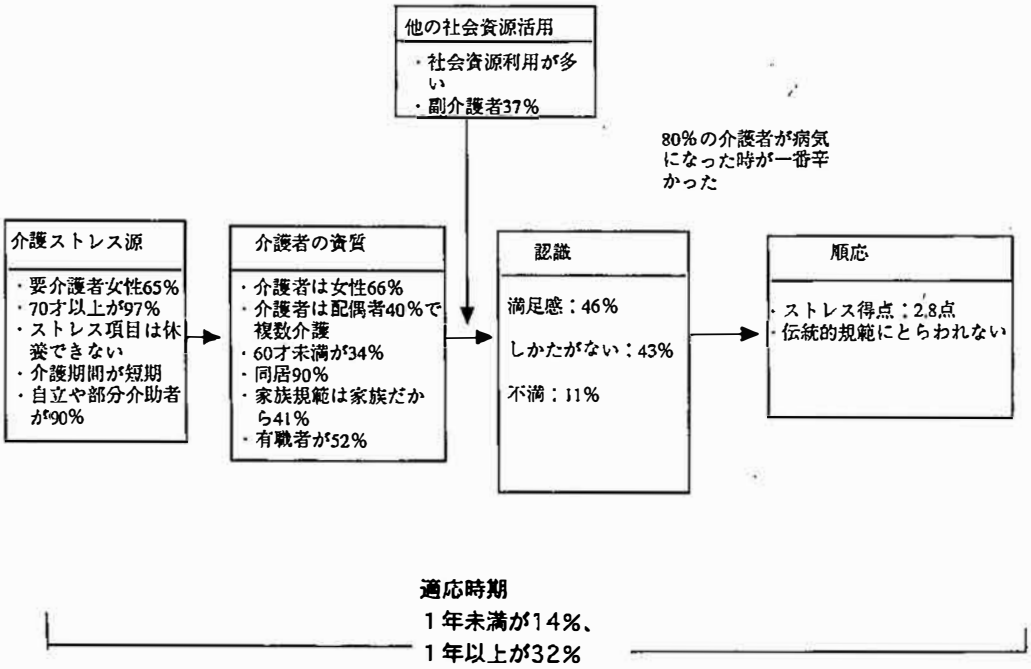

図7 デイケアを利用している介護者の適応過程

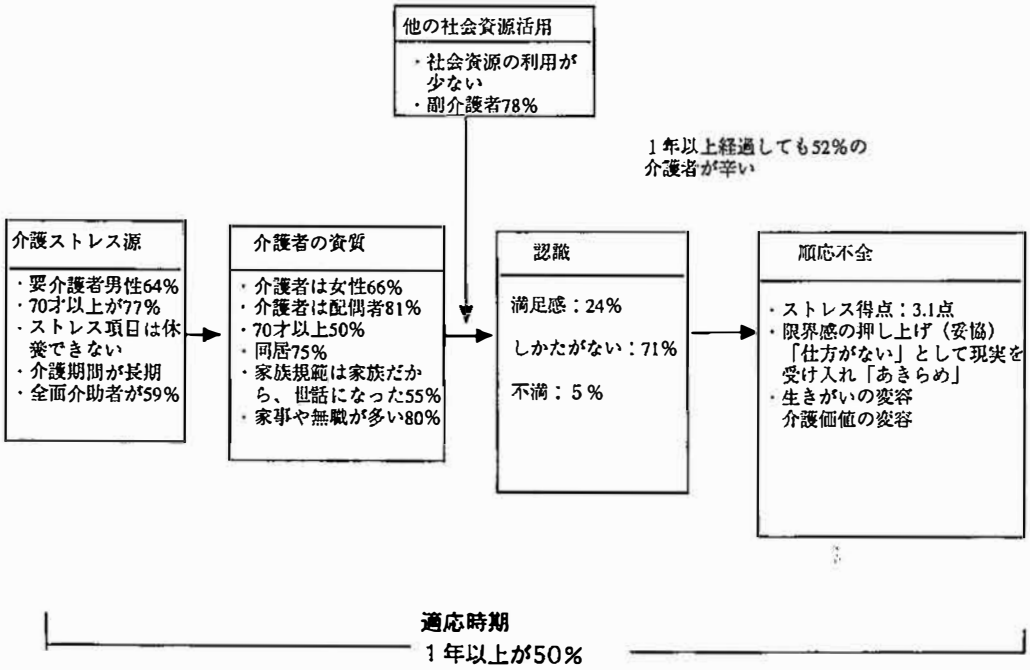

図8 訪問看護を利用している介護者の適応過程

表1　アンケート調査表

上位理由	中位理由	下位理由	項　　目
要介護者	身体的	属　性	Q1：年齢 Q2：性別
		ADL	Q3：日常生活の中でどの程度動く事ができますか Q4：どのような医療処置が行なわれていますか
	心理的		
介護者	身体的	属　性	Q5：年齢 Q6：性別 Q7：職業 Q8：あなたの性格についてどのように思いますか
	介護力	介護内容	Q9：介護が必要となった期間 Q10：介護に要する時間
	心理的	ストレスサー	Q11：要介護者のどんなところがストレスと感じますか Q12：そのストレスに対してどのように感じましたか Q13：辛い期間はいつでしたか Q14：辛い思いはどんな事に対してですか Q15：辛い期間から立ち直れた時期はいつですか Q16：辛い時期から立ち直れた理由は何ですか Q17：現在の生活をどのように感じていますか Q18：介護の気持ち Q19：ストレススケール
環境要因	家族	家族機能 家族構造	Q20：一緒に生活しておられる方はだれですか Q21：近くに娘夫婦、息子夫婦が住んでおられますか
		規　範	Q22：在宅看護、施設入所を決められたのは誰の希望ですか Q23：できればどのような介護を望みますか、その理由 Q24：介護をするのは誰が適しているか、その理由
		家族関係	Q25：あなたを支えてくれる人がありますか。誰ですか。援助内容は Q26：家族関係はどうですか
	生活行動	経　済	
		地域環境	Q27：地域活動に参加するほうですか
		社会資源	Q28：どのような社会サービスを受けていますか Q29：サービスを受けてどのくらい経ちますか Q30：サービスを受けた動機 Q31：サービスを受けた結果はどうでしたか Q32：今後もサービスを利用しますか Q33：どのようなサービスを知っていますか

表2 Greeneの介護ストレス評価表

1）現実に対処していけないと感じていますか
（一度も感じない　あまりない　時々ある　よくある　いつも感じる）

2）休養が必要ですか
（必要でない　あまり必要でない　時々必要　まあまあ必要　絶対必要）

3）現状のために憂鬱になっていますか
（一度も憂鬱でない　あまりない　時々ある　よくある　いつも憂鬱である）

4）あなた自身の健康は大丈夫ですか
（健康である　少し不安　時々不安　健康に不安　病気である）

5）事故が起こりはしないか心配ですか
（全く心配ない　あまりない　時々心配　よく心配　いつも心配）

6）現状におわりがないと感じていますか
（有ると感じる　時々有る　時々無いと感じる　無いと感じる　永遠に続くと感じる）

7）休日でも解放されませんか
（いつも解放されている　少しある　時々ある　あまりない　まったくない）

8）世間との付き合いに、どの程度支障をきたしていますか
（全く支障がない　あまりない　時々ある　よくある　いつもある）

9）家事にはどの程度支障をきたしていますか
（全く支障がない　あまりない　時々ある　よくある　いつもある）

10）睡眠が妨げられますか
（全く支障がない　あまりない　時々ある　よくある　いつもある）

11）生活水準がおちましたか
（全く変わりがない　あまりない　時々ある　よくある　いつもある）

12）途方に暮れていますか
（全くない　あまりない　時々ある　よくある　いつも途方に暮れる）

13）客を招く事ができませんか
（全くない　あまりない　時々ある　よくある　いつも途方に暮れる）

14）老人に対してむくれたり、立腹しますか
（一度もない　あまりない　時々ある　よくある　いつもある）

15）しばしば老人との折衝に欲求不満を感じますか
（一度も感じない　あまりない　時々ある　よくある　いつも感じる）

表３　介護者・要介護者の属性

			入所（n=47）	デイケア（n=33）	訪問看護（m=22）
年齢	介護者	60才未満	20（53%）	10（34%）	4（18%）
		60～70才	9（24%）	6（21%）	7（32%）
		70～80才	7（18%）	6（21%）	8（36%）
		80才以上	2（5%）	7（24%）	3（14%）
	要介護者	60才未満	0	0	2（9%）
		60～70才	1（2%）	1（27%）	3（14%）
		70～80才	12（26%）	9（27%）	7（32%）
		80才以上	34（72%）	23（70%）	10（45%）
性別	介護者	男性	12（27%）	12（34%）	7（32%）
		女性	41（73%）	23（66%）	14（66%）
	要介護者	男性	14（30%）	12（35%）	14（64%）
		女性	33（70%）	22（65%）	8（36%）
ADL	自立		3（7%）	13（43%）	2（9%）
	部分介助		28（61%）	14（47%）	7（32%）
	全面介助		15（32%）	3（10%）	13（59%）
職業	有職		27（61%）	15（52%）	5（23%）
	家事		17（39%）	14（48%）	17（77%）
家族構成	同居		26（55%）	27（90%）	15（75%）
	別居		8（17%）	3（10%）	4（20%）
	近居		13（28%）	0	1（5%）
要介護者との続柄	配偶者		9（20%）	13（40%）	17（81%）
	娘		12（27%）	7（21%）	3（14%）
	嫁		16（35%）	6（18%）	0
	息子		0	2（6%）	1（5%）
	その他		8（18%）	4（12%）	0
副介護者	有		32（68%）	19（63%）	15（78%）
	無		15（32%）	9（37%）	4（22%）

表4 三者間におけるストレス得点

ストレス項目	老健施設	訪問看護	デイケア	F 値	P 値
ストレス1	3.7±1.0	2.9±1.1	2.9±1.0	7.2	P＝0.001**
ストレス2	3.7±1.0	3.7±1.0	3.5±1.1	0.6	P＝0.55
ストレス3	3.3±1.0	3.1±0.9	3.1±0.9	0.4	P＝0.68
ストレス4	3.1±1.3	3.3±1.1	2.7±1.4	1.4	P＝0.25
ストレス5	3.3±0.9	3.3±1.0	3.3±1.2	0.008	P＝0.99
ストレス6	3.9±1.0	3.1±1.2	3.3±1.4	3.04	P＝0.05 *
ストレス7	3.5±1.1	3.6±1.0	2.7±1.3	4.5	P＝0.01**
ストレス8	3.0±1.2	3.1±0.8	2.7±1.2	1.2	P＝0.31
ストレス9	3.2±1.0	2.9±0.8	2.4±1.2	5.1	P＝0.007**
ストレス10	3.4±1.0	3.2±1.0	2.7±1.1	3.5	P＝0.03 *
ストレス11	30±1.2	3.0±1.3	2.1±1.4	4.6	P＝0.01**
ストレス12	3.3±1.0	2.9±1.0	2.7±1.4	2.7	P＝0.07
ストレス13	3.2±1.2	2.8±1.1	2.7±1.4	1.4	P＝0.25
ストレス14	2.8±0.9	2.8±0.8	3.0±0.9	0.7	P＝0.51
ストレス15	2.7±0.9	2.7±0.8	3.0±0.8	1.3	P＝0.29

表5 三者間におけるストレス得点

ストレス項目	老人福祉施設	デイケア利用	訪問看護
ストレス1	0.67	0.69	0.88
ストレス2	0.66	0.65	0.68
ストレス3	0.76	0.45	0.91
ストレス4	0.62	0.75	0.89
ストレス5	0.49	0.62	0.54
ストレス6	0.32	0.75	0.56
ストレス7	0.72	0.43	0.67
ストレス8	0.69	0.65	0.81
ストレス9	0.68	0.58	0.83
ストレス10	0.72	0.74	0.76
ストレス11	0.66	0.56	0.74
ストレス12	0.81	0.87	0.65
ストレス13	0.64	0.61	0.16
ストレス14	0.48	0.72	0.61
ストレス15	0.68	0.66	0.76

考　　察

1．介護方法別にみた介護者のストレス度

ストレス要因は介護方法に関係なく身体的・精神的要因の訴えが多い。山本氏[1]は介護の忍耐の限界感から解放され適応していく方法として二つの対処方法を示唆している。「一つは自分の介護量を引き下げる方法である。これは現実に折り合いをつけ外部資源の利用や家族内における他者との力関係を強め副介護力を得ることである。第二は限界感を押し上げることである。そして、そのためには「仕方が無い」とか「あきらめ」が必要と述べている。それに対し著者は、適応方法には三つの考え方があり、一つは施設入所者の介護者のように介護はできればしたくないので、できる限り施設入所を希望する形態。第二の方法は訪問看護を利用している介護者のように、日本の文化から介護を捉え「自分の役割」とか「定め」と介護規範を認識し現状を丸ごと受容することにより適応していく方法がある。第三の方法は両者の中間型としてデイケアのように家族規範はあるが多数の社会資源を利用し適応していく方法である。今後はデイケア利用の介護形態がシステム的にもニーズが増加してくると予測される。

介護をおこなう理由については[2]、訪問看護利用者のなかには肯定的な面と否定的な両面がみられた。「仕方がない」の意味は、身体的には苦痛を伴うが、家族だから介護はしかたがないと認識している。

在宅看護を可能とする要因は、根底には家族規範であるGenda理論に基づいていると思われる。そして家族が現在に至るまでにどのような生涯発達過程を経過してきたのか家族相互の関係を考察することが重要である。

日本における介護ストレスは介護者と要介護者の考え方により介護方法が異なる。しかし、この“仕方が無い”や“あきらめ”などにより限界感を押し上げることは、介護者はどの段階が自分の限界なのかイメージできないため、自己の喪失感などのストレスを呈して初めて限界に気付く。著者の研究[2]によれば、三ヶ月までは順応するための模索期間であり、その後順応に至らなければ惰性で経過し、介護の限界期間は一年である。

介護ストレスの解決策は介護期間を明らかにすること、そして介護能力を判断し早期に外部資源の活用することが妥当である。

2．各カテゴリーとストレスとの関連性

1）一般的に要介護者が寝たきりとなると在宅での介護は不可能であり、その結果、ストレスが生じるといわれている。しかし、介護方法とADLとの間に関連性はなく、むしろ要介護者の病態像に起因しており自立・徘徊などの痴呆患者の場合がストレス度が高いと推察する。

3）介護方法別にみた家族規範とストレスとの関連性についてみると有意な差が認められ、とくに入所者の家族では介護のため「途方に暮れる」、「憂鬱」、「解放されない」など精神的な負担感が強く、家族で介護をしなければならないのに入所させたという罪悪感に苛まれ、また、デイケアや訪問看護利用者の家族は、家族で介護できているという自負心の表われではないかと推察する。

4）家族形態とストレス度については、家族形態に関係なく夫婦のみで訪問看護を受けている家族がストレス度は低かった。その理由は、子供と同居している介護者は身体的ストレスより心理的な要因等に縛られストレス度が高く、別居家族は介護者の自己決定により介護を実施していることが多くストレスが少ないからと思われる。一般的に家族機能・構造の変化のため在宅介護が不可能になったといわれるが、介護者がどのような介護規範をもっているか、また介護方法を決定したのは誰かによってストレスは生じると思われる。つまり、介護者と要介護者、介護者と副介護者との相互関係が崩れた時にストレスは生じると思われる。

ま　と　め

老健施設に入所している家族47名、デイケア利用者の家族33名、訪問看護を利用している家族22名に介護のストレス度についてアンケート調査をおこなった。

1．介護者の家族規範によりストレス度が異なる。

2．老健施設入所者の家族はストレスが高く、訪問看護の家族のストレスは低い。

3．介護適応には「仕方が無い」と肯定的に受容し、限界期間を明らかにし、介護が必要となった初期の段階から多くの社会資源を活用することが必要である。

4．家族形態や要介護者のADLの程度とストレス度には関係がない。

文　　献

1）山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究，看

護研究，28（3），2～21，1995.
2）平松喜美子：在宅介護導入を決定する要因と介護者のストレスとの関連性,鳥取大学医療技術短期大学部紀要，(29)，29～35，1998.
3）石原邦雄：家族生活とストレス，PP364～387，垣内出版，1989.
4）太田喜久子：痴呆性老人と介護者の相互作用の構造，看護研究29（4），3～8，1996.
5）川越博美他：在宅ケアを支える家族・介護者のストレス，ストレス・マネージト，11，180～183，1992.
6）木下康仁：老人ケアの社会学，第1版，第4刷，pp134～140，医学書院，1996.
7）小泉美佐子：自治医大看護短大紀要，5，15～26，1997.
8）宗像恒次：日本人のストレス対処の特徴，ストレス・マネージメント，11，28～35，1992.

Summary

Stress evaluation through the Greene Stress Assessment was completed.

A total of 102 people took part in the stress evaluation we performed and they were divided into 3 groups in order to evaluate stress and adaptability. Forty-two of the 102 participants were family members having an aged person who was using a home for the aged; 33 of them were family members having an aged person who was using day-care; and 22 of them were the family members with an aged person who was using home nursing.