

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

## 認知症高齢者を介護する家族の介護継続意向の要因に関する研究

著者	梶原 弘平, 横山 正博
著者別名	KAJIWARA Kohei, YOKOYAMA Masahiro
雑誌名	日本認知症ケア学会誌 = Journal of Japanese Society for Dementia Care
巻	6
号	1
ページ	38-46
発行年	2007-03
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1127/00000754/">http://id.nii.ac.jp/1127/00000754/</a>

# 認知症高齢者を介護する家族の介護継続意向の 要因に関する研究

梶原弘平\*1, 横山正博\*2

## 抄録

本研究では、介護満足感やその他関連すると思われる要因と在宅で介護する家族の介護継続意向の関連を調査し、その結果を考慮した支援内容を検討することを目的とした。対象は、A県内で認知症高齢者を介護する家族介護者で、通所介護、通所リハビリテーションおよび重度認知症デイケアを利用し協力の得られた320人である。介護継続意向と関連のあると思われる要因を検討した。その結果、家族介護者の介護継続意向に有意な関連があった要因は、介護満足感、認知症高齢者との関係性、行動・心理症状の有無、家族外支援者の有無であった。在宅での家族介護者の介護継続を支援するためには、介護負担度を軽減する働きかけだけでなく、介護満足感を高める支援方法を実施することで介護継続意向を高める可能性が考えられる。また、在宅での介護支援を進めるためには、家族介護者のおかれている在宅介護時期を考慮する必要性も示唆された。

**Key Words** : 認知症高齢者, 介護満足感, 在宅, 介護継続意向

日本認知症ケア学会誌, 6(1): 38-46, 2007

## I. はじめに

2000年に介護保険制度が開始され、わが国では政策的にも国民のニーズという視点からも、施設介護から在宅介護志向へと移行してきている。それと同時に専門医療施設での平均在院日数の短縮と療養型病床群の削減等の現状のなかで、認知症高齢者を在宅で介護する事例は増加傾向にある。しかし、現状では在宅介護を継続していくためには、介護者の介護負担はさまざまな要因で増強しているが、介護者に対する地域における支援システムはまだ不十分と思われる。とくに在宅で認知症高齢者を介護する介護者は、認知症の症状である行動・心理症状(BPSD; Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)等により、負担が大きいことがいわれている<sup>1,2)</sup>。介護負担の大きい現状のなかでも、認知症高齢者および介護者に対す

る支援も、同様に十分ではない状況である。

認知症高齢者の家族支援に関する多くの研究は、その介護者に対する影響の否定的な側面である介護負担等に焦点が当てられており、多くの研究者がそれぞれ介護負担を定義し評価尺度を開発している<sup>3-6)</sup>。また、開発された介護負担尺度を使用した介護負担軽減を目的としたソーシャル・サポートの効果<sup>7)</sup>、デイケア、デイサービス<sup>8)</sup>の効果等を踏まえた支援方法が検討されている。しかし最近の研究の動向として、一部の研究者は介護負担や介護継続に影響をおよぼす要因として、介護者の介護に対する肯定的な評価を取り上げている。

米国では80年代から、肯定的な側面に関する研究も報告されるようになり、Lawton<sup>9)</sup>、Kinney<sup>10)</sup>、Pruchno<sup>11)</sup>は、介護者の満足について検討し、満足感尺度の開発を試みている。Lawton<sup>9)</sup>は、Lazarusのストレス理論を基礎とし、精神的健康を根拠とし介護の否定的・肯定的の両側面から評価尺度を作成している。Kinney<sup>10)</sup>は介護を行

受付日 2006.09.19/受理日 2007.01.25

\*1 Kouhei Kajiwara: 山口大学大学院

\*2 Masahiro Yokoyama: 山口県立大学大学院

\*1 〒755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1

ううえでの満足感を「uplift」として定義し、「ADLの障害」「認知レベル」「行動」および「介護の実践的・時間的側面」で下位構造を構成し、介護上のストレスとの関連を検討している。Pruchno<sup>11)</sup>は介護の満足感を「compensation」として定義づけし、介護満足感と他の要因との関連を検討している。

わが国においても、右田<sup>12)</sup>、山本<sup>13)</sup>、櫻井<sup>14)</sup>らによって介護者の介護の肯定的な側面に関する研究が行われている。それと同時に先行研究では石垣<sup>15)</sup>、山本<sup>16)</sup>らによって、介護者の介護から得られる満足感が介護の継続意向に関連することが指摘されている。

これらのことから、在宅での認知症高齢者の介護者の介護継続を支援していくためには、介護の肯定的な側面に焦点を当てた支援方法を明らかにしていくことが重要であると考えられる。そのために対象を認知症高齢者の家族介護者とし、介護満足感の調査を行うことで、在宅で認知症高齢者を介護する家族介護者の肯定的な側面に焦点を当てた支援方法が明らかになると考えられる。本研究は、在宅における認知症高齢者の家族介護者の介護継続意向に介護満足感を主とした関連すると思われる要因を調査し、その結果を考慮した支援内容を検討することを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 対象

在宅で認知症高齢者を介護する家族の主介護者で、A県内で協力の得られた通所介護、通所リハビリテーションおよび重度認知症デイケアの各事業所合計20か所を利用している320人とした。

### 2. 調査方法

各事業所を通じて質問票を主介護者に配布し、留置きの上回収を行った。回収数は233部(回収率:72.8%)であり、そのうち有効回答数は203部(有効回答率:87.1%)であった。

### 3. 調査期間

2003年6~10月に実施した。

### 4. 調査内容

#### 1) 対象者の概要

年齢、介護年数、認知症のレベル、要介護度、支援を受けている家族の有無、親戚や友人の家族以外の支援者の有無(以下、家族外支援者)、相談相手、相談する専門職、同居の有無、職業の有無、家族会参加の有無、認知症高齢者の行動・心理症状の有無、行動・心理症状数、サービス利用状況を調査した。

#### 2) 認知症高齢者との関係性

介護者の主観による認知症高齢者との関係性(設問:介護を受けている方との関係は良好ですか)1項目を「5. とてもそう思う」「4. ややそう思う」「3. どちらともいえない」「2. あまりそう思わない」「1. まったくそう思わない」のリッカートタイプ5段階評定尺度を用いた。

#### 3) 経済状況への満足

介護者の主観的な家庭の経済的な満足(設問:現在のご家庭の経済状況に満足していますか)1項目を、「5. とてもそう思う」「4. ややそう思う」「3. どちらともいえない」「2. あまりそう思わない」「1. まったくそう思わない」のリッカートタイプ5段階評定尺度を用いた。

#### 4) 介護満足感尺度

Lawton<sup>9)</sup>の開発した5次元で構成される介護評価の下位尺度である9項目で構成される介護満足感尺度を使用した。この介護満足感尺度は介護者の満足感を測定するものである。Kreamerにより、介護満足感尺度としてもっとも引用され信頼性・妥当性が検討されている尺度であると報告されている<sup>17)</sup>。またわが国においても、新田は脳血管障害のある高齢者の家族介護者の満足度の指標として構成概念妥当性を検証している<sup>18)</sup>。

#### 5) 在宅介護継続意向

現在の主観的な在宅での家族介護者の介護継続意向を明らかにするために斉藤らの使用した継続

意向項目<sup>19)</sup>を参考にし、家族介護者の主観的認識による時期別に分類した「当面」「将来」および「認知症高齢者の状態悪化時」別の設問(在宅介護を続けたいと思いますか)の3項目に対し、「5. 続けたい」「4. まあ続けたい」「3. 仕方ないから続ける」「2. できることなら続けたくない」「1. 続けたくない」のリッカートタイプ5段階評定尺度を用いた。

## 5. 分析方法

各設問項目の単純集計に続いて、「当面」「将来」および「状態悪化時」の在宅での介護継続意向と介護年数、要介護度、日常生活自立度、認知症老人自立度、行動・心理症状数、経済状況への満足、認知症高齢者との関係性、介護満足感を変数として相関係数を算出した。また、同居の有無、行動・心理症状の有無、家族支援者の有無、家族外支援者の有無における在宅での介護継続意向の関連性を明らかにするためにt検定を行った。さらに、介護継続意向に影響する要因を明らかにするために、相関のみられた変数を独立変数、在宅での介護継続意向を従属変数として重回帰分析を行った。データの統計解析には、SPSS11.5Jfor Windowsを使用した。

## 6. 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、協力の得られた事業所と各事業所を利用している認知症高齢者の家族介護者に了解が得られた場合、質問票を配布した。調査の結果は、個人を特定したデータの分析は行わず統計処理を目的としていることを介護者に文章で伝え了解を得た。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 認知症高齢者・家族介護者の概要

認知症高齢者の概要については、女性 154 人(76.2%)、男性 48 人(23.6%)であった。平均年齢は 82.5±7.7 歳であった。原因疾患は、脳血管性

(28.6%)、アルツハイマー型(29.6%)が多数を占めていた。要介護度は、要介護 3(27.6%)、要介護 2(27.1%)の順に多かった。行動・心理症状で多くみられたものは、妄想(42.9%)であった。認知症老人自立度は、IIb ランクがもっとも多く、68 人(33.5%)であった(表 1)。

介護者の概要については、女性 166 人(81.2%)、男性 37 人(18.2%)。平均年齢は、60.9±10.6 歳。続柄は嫁 76 人(37.6%)、娘 51 人(25.2%)であった。平均介護期間は、4.6±4.2 年(表 2)。使用した下位尺度、設問項目の平均得点として介護満足感(Cronbach の  $\alpha$  係数=0.842) 23.25±7.38 であり、認知症高齢者との関係性 3.86±1.02、経済状況の満足 3.37±1.08、「当面」の介護継続意向 4.06±1.15、「将来」の介護継続意向 3.59±1.32、「状態悪化時」の介護継続意向 3.07±1.43 という結果であった(表 3)。

### 2. 在宅での介護継続意向に関連する要因

#### 1) 対象の概要、介護満足感からの検討

「当面」「将来」および「状態悪化時」の介護継続意向の各時期における継続意向の得点の有意差を明らかにするために、対応のある一元配置の分散分析を行い有意差がみられた( $F=77.59$ ,  $p<0.01$ )。さらに Bonferroni の検定を用い多重比較を行ったところ、「当面」「将来」および「状態悪化時」の順に介護継続意向が有意に高い結果であった( $p<0.05$ )。

「当面」「将来」および「状態悪化時」の各時期の在宅での介護継続意向と介護満足感、経済状況および対象の概要の各変数との関連をみるために、相関係数を算出した。「当面」の介護継続意向と、介護満足感、認知症高齢者との関係性、経済状況の満足で有意な相関が認められた(表 4)。「将来」の介護継続意向とは、介護満足感、経済状況の満足、認知症高齢者との関係性で有意な相関がみられた(表 5)。「状態悪化時」の介護継続意向では、介護満足感、経済状況の満足、認知症高齢者との関係性および認知症高齢者にみられる行動・心理症状

表1 認知症高齢者の概要

	度数	割合
性別		
男性	48	23.6
女性	154	76.2
不明	1	0.5
年齢構成		
60～70 歳未満	12	5.9
70～80 歳未満	48	23.6
80～90 歳未満	104	51.2
90 歳以上	38	18.7
不明	1	0.5
年齢±SD	82.5	±7.7
認知症疾患		
脳血管性	58	28.6
アルツハイマー型	60	29.6
パーキンソン病	7	3.4
その他	22	10.8
不明	56	27.6
要介護度		
要支援	2	1.0
要介護1	46	22.7
要介護2	55	27.1
要介護3	56	27.6
要介護4	18	8.9
要介護5	17	8.4
不明	9	4.0
認知症老人自立度		
I	14	32.5
IIa	22	10.8
IIb	68	33.5
IIIa	48	23.6
IIIb	7	3.4
IVa	15	7.4
IVb	2	1.0
M	1	0.5
不明	26	12.8
行動・心理症状の有無(複数回答)		
幻覚	57	28.1
妄想	87	42.9
徘徊	36	17.7
暴行・暴言	32	15.8
異食	21	10.3
不潔行為	36	17.7
収集癖	23	11.3
火の不始末	30	14.8
介護抵抗	32	15.8
昼夜逆転	40	19.7

表2 介護者の概要

	度数	割合
性別		
男性	37	18.2
女性	166	81.8
年齢構成		
30～50 歳未満	23	11.3
50～60 歳未満	78	38.4
60～70 歳未満	58	28.6
70～80 歳未満	28	13.8
80 歳以上	15	7.4
不明	1	0.5
年齢±SD	60.9	±10.6
続柄		
妻	29	14.4
夫	18	8.9
嫁	76	37.6
娘	51	25.2
息子	19	9.4
その他	9	4.5
不明	1	0.5
介護期間(年)		
1～5 年未満	134	66.0
5～10 年未満	45	22.2
10 年以上	24	11.8
介護期間±SD	4.6	±4.2
同居の有無		
同居	190	93.6
別居	13	6.4
職業の有無		
あり	82	40.4
なし	121	59.6
支援家族の有無		
あり	131	64.5
なし	72	35.5
家族外支援者の有無		
あり	97	47.8
なし	106	52.2
相談相手		
配偶者	97	47.8
子供	58	28.6
親族	29	14.3
友人	7	3.4
いない	12	5.9
家族会への参加の有無		
あり	26	12.8
なし	177	87.2

表 3 各下位尺度、設問項目の得点

下位尺度(項目数：得点範囲)	平均得点	SD
介護満足感(9項目：9～45)	23.25	7.38
認知症高齢者との関係性 (1項目：1～5)	3.86	1.02
経済状況(1項目：1～5)	3.37	1.08
当面の介護継続意向(1項目：1～5)	4.06	1.15
将来の介護継続意向(1項目：1～5)	3.59	1.32
悪化時の介護継続意向(1項目：1～5)	3.07	1.43

表 4 当面の介護継続意向に対する重回帰分析

	$\beta$	$r$	$R$	$R^2$
介護満足感	0.197**	0.394**		
認知症高齢者 との関係性	0.311**	0.459**		
経済状況	0.155	0.294**		
			0.516	0.266

従属変数：当面の介護継続意向 \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

表 5 将来の介護継続意向に対する重回帰分析

	$\beta$	$r$	$R$	$R^2$
介護満足感	0.220**	0.382**		
認知症高齢者 との関係性	0.264**	0.409**		
経済状況	0.104	0.196**		
			0.465	0.216

従属変数：将来の介護継続意向 \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

表 6 状態悪化時の介護継続意向に対する重回帰分析

	$\beta$	$r$	$R$	$R^2$
介護満足感	0.183*	0.311**		
認知症高齢者 との関係性	0.215*	0.347**		
経済状況	0.054	0.174*		
行動障害数	-0.069	0.149*		
			0.389	0.151

従属変数：状態悪化時の介護継続意向 \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

数において有意な相関が認められた(表 6)。

次に「当面」「将来」および「状態悪化時」の介護継続意向を従属変数、有意な相関が認められた変数を独立変数としてそれぞれ重回帰分析を行った。

表 7 家族外支援者の有無と各介護継続意向の比較

	有		無		$t$ 値	有意水準
	平均	SD	平均	SD		
当面の介護継続意向	4.29	1.0	3.86	1.2	2.673	$p < 0.01$
将来の介護継続意向	3.85	1.3	3.35	1.3	2.712	$p < 0.01$
状態悪化時介護継続意向	3.44	1.3	2.73	1.4	3.567	$p < 0.01$

表 8 暴言・暴行の有無と各介護継続意向の比較

	有		無		$t$ 値	有意水準
	平均	SD	平均	SD		
当面の介護継続意向	3.65	1.5	4.14	1.1	-2.208	$p < 0.05$

「当面」の介護継続意向では、介護満足感、認知症高齢者との関係性、経済状況の満足が有意に関連のある変数として示された(表 4)。「将来」の介護継続意向では、介護満足感、認知症高齢者との関係性が有意に関連のある変数として示された(表 5)。また、「状態悪化時」の介護継続意向では、介護満足感、認知症高齢者との関係性が有意に関連のある変数として示された(表 6)。

## 2) 家族以外の支援者の有無、行動・心理症状の有無との関連

同居の有無、支援を受けている家族の有無、家族以外の支援者の有無、行動・心理症状の有無と「当面」「将来」および「状態悪化時」のそれぞれの在宅での介護継続意向について  $t$  検定を行った。その結果として、家族外支援者の有無では、家族外支援者がいる場合において「当面」「将来」および「状態悪化時」の介護継続意向について有意に高い結果がみられた(表 7)。行動・心理症状の有無においては暴言・暴行のみられなかった場合、「当面」の介護継続意向において有意に高い結果であった(表 8)。不潔行為のみられなかった場合は、「状態悪化時」の介護継続意向において有意に高い

表9 不潔行為の有無と各介護継続意向の比較

	有		無		t値	有意水準
	平均	SD	平均	SD		
状態悪化時の介護継続意向	2.51	1.3	3.19	1.4	-2.548	p<0.05

結果であった(表9)。

#### IV. 考 察

「当面」「将来」および「状態悪化時」のいずれの時期の場合にも、介護満足感が高い場合には在宅での介護継続意向が強いことが分かった。石垣は介護を継続していくうえで、介護者が介護経験を肯定的に受け止めていくことが介護継続意識を高めるためにも重要であると述べている<sup>15)</sup>。また、山本らは介護継続意向の検討には、その介護者が介護からどのように喜びや満足感を得ている等の肯定的な認識の把握が、否定的認識の把握とともに重要であると述べている<sup>16)</sup>。このように、今まで先行研究で指摘されていた介護満足感の在宅での介護継続意向に対する重要性が、本研究であらためて確認された。

「当面」「将来」および「状態悪化時」の在宅での介護継続意向では、認知症高齢者との関係性においても関連がみられた。山本は、要介護者への愛着からくる価値が介護継続の主たる動機づけであると述べており<sup>20)</sup>、愛着は介護者被介護者間の私的な人間関係に基づいて経験されると指摘しているため、本研究の要介護者との関係性と同様の解釈ができると思われる。介護を肯定的にとらえると、介護者は介護することに価値をみいだすことができる。山本の指摘は、介護者の愛着が高いと介護の動機づけに関しても高い価値があると認識されると解釈できる。よって、要介護者への愛着が介護継続を高めることに結びついていると考えられる。さらに、野口らは、家族関係の良否は在宅介護の実施・継続・介護内容の質に影響を及ぼすと

報告している<sup>21)</sup>。これらから、認知症高齢者と家族介護者の関係性においても在宅での介護継続意向に対して大きく影響していると考えられる。

介護継続意向に対し、行動・心理症状との関連を検討すると、行動・心理症状の暴言・暴行が、「当面」の介護継続意向、不潔行為が「状態悪化時」の介護継続意向に否定的な結果がみられた。先行研究において、行動・心理症状と在宅での介護継続意向の関連を検討したものは少ない。斉藤らは脳血管疾患の有無で検討しているが、有意な差はみられていない<sup>19)</sup>。本研究において、関連がみられた結果は、在宅での介護継続意向に対する要因として重要な視点が示唆されたと考えられる。

「当面」「将来」および「状態悪化時」の介護継続意向においては、親戚や友人の家族外支援者の存在がある場合は介護継続意向が高かった。Zarit は、親戚の訪問回数が増加するほど介護者の負担感は減少すると述べている<sup>9)</sup>。また、石川らは介護者を取り巻く、家族、友人、同僚、専門家から得られるさまざまな形の支援は、その人の健康維持・増進に重大な役割を果たすと報告している<sup>22)</sup>。これらは、介護継続意向に関連していると考えられ、本研究で家族支援者だけでなく家族以外の親戚や友人等の支援者の存在が在宅での介護継続意向に対する影響として示されたといえる。これらの結果から、認知症高齢者の状態が悪化した際には在宅介護継続のためには知人、友人、近隣の人々に積極的にサポートを求め、各種の社会資源を活用することも有効であると考えられる。その反面、親族や友人との関係性が介護継続意向に否定的な影響を与える可能性も考えられるため、支援体制の構築の際には考慮が必要だと考えられる。

これらのことから、介護継続意向の評価指標として、介護負担尺度という一側面だけでなく、介護の肯定的側面である介護満足感尺度も評価指標としての有用性が考えられる。さらに、介護の「当面」「将来」および「状態悪化時」のどの段階においても、活用することができると考えられる。認知症高齢者の在宅介護は、認知症高齢者の認知機能

の障害度よりも、介護に関連した家族介護者の負担により破綻すると報告されている<sup>23)</sup>。また、高野らは、介護がそれほどむずかしい状態でもなくとも、介護者が精神的に追い詰められている可能性があることを念頭において認知症高齢者およびその家族への支援をする必要があると指摘している<sup>24)</sup>。先行研究の指摘から、認知症高齢者の家族介護者に対しては、介護継続のためには否定的・肯定的な認識の両側面からの働きかけが重要となると考えられる。これらの結果により、認知症高齢者を抱える家族の介護満足感を高める支援を行うことにより、介護継続意向を高める可能性が示された。

以上の結果から、在宅での介護継続を支援していくためには、介護負担度を軽減する働きかけだけでなく、介護満足感を高める支援方法を行っていくことで介護継続意向を高める可能性が考えられる。在宅での介護支援を進めるためには、介護者のおかれている在宅介護時期を考慮することも必要である。そのことを踏まえ、認知症高齢者の家族介護者に対し認知症高齢者の行動・心理症状に対する対応方法等の学習の場を設けることも1つの在宅での介護支援といえる。また、井上は介護者としての準備状況による介護の肯定的な側面への影響を指摘している<sup>25)</sup>。そのために、介護者への教育を介護開始後からではなく、保健医療施設での退院退所計画に、事前の介護者教育等を考慮した教育プログラムを組み込んでいくことも今後は必要であると考えられる。

## V. 結論および今後の課題

在宅での介護継続意向を考える場合には、介護負担だけでなく介護満足感を考慮する重要性が示唆された。認知症高齢者との関係性が、家族介護者の在宅での介護継続意向に影響していた。さらに、認知症高齢者の行動・心理症状がみられた場合には、在宅での介護継続意向の低下がみられ対応方法等の教育プログラムの必要性が考えられる。

本研究は横断研究であり、今回測定された介護満足感が、その後の介護者の生活に与える影響についての因果関係を特定することはできなかった。今後は、縦断研究を行い介護満足感向上による介護継続意向に与える因果関係を明らかにしていく必要があると考えられる。また、介護満足感を高める具体的な支援方法の検討や、保健医療施設における退院計画に組み込む事前教育等の介護者に対する教育プログラムの開発も今後は必要だと考えられる。今回得られた結果は、一地方のある時期に限った対象とした結果であって、今日のわが国における代表的なものとは限られない。しかしながら、調査を実施することで介護満足感の実態が具体的に分かり、今後の支援方法や方向性を示唆することができたと考えられる。

### <謝辞>

本研究は山口県立大学大学院修士論文に一部加筆を加えたものである。本研究を進めるにあたり、ご多忙の中調査にご協力くださった介護者のみなさま、デイケア・デイサービスの職員のみなさまに厚く御礼申し上げます。

### 【文 献】

- 1) 一宮 厚, 井形るり子, 尾籠晃司, ほか: 在宅痴呆高齢者の介護者における介護の負担感とQOL; WHO/QOL-26による検討. 老年精神医学雑誌, 12(10): 1159-1166(2001).
- 2) 平野憲子, 加藤欣子, 佐伯和子, ほか: アルツハイマー型痴呆性疾患の夫を介護する妻の夫に対する認識. 札幌医科大学保健医療学部紀要, 3: 37-43(2000).
- 3) Baumgarten M, Becker R, Gauthier S: Validity and reliability of dementia behavior disturbance scale. *J Am Geriatr Soc*, 38, 221-226(1990).
- 4) Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J: Relatives of the impaired elderly; Correlates of feeling of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655(1980).
- 5) 中谷陽明, 東條光雄: 家族介護者の受ける負担. 社会老年学, 29: 27-36(1989).
- 6) 新名理恵, 矢富直美, 本間 昭, ほか: 痴呆老人の介護者のストレス負担感に関する心理学的研究. 東京都老人総合研究所(プロジェクト研究報告書: 1986~1988年度, 老年期痴呆の基礎と臨床),



- 131-144(1989).
- 7) 新名理恵, 矢富直美, 本間 昭: 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(5): 655-663(1991).
  - 8) 伊勢崎美和, 北川公子: わが国に関する痴呆性高齢者のデイケアに関する研究の動向と課題. 看護研究, 35(5): 3-12(2002).
  - 9) Lawton, MP, Kleban MH, Moss M, Rovine: Measuring caregiving appraisal. *J of Gerontology*, 44: 61-71(1989).
  - 10) Kinney JM, Stephens MAP: Hassles and uplifts of giving care to a family member with dementia. *Psychology and Aging*, 4: 402-408(1989).
  - 11) Pruchno RA: The effects of help patterns on the mental health of spouses caregivers. *Research on Aging*, 12: 57-71(1990).
  - 12) 右田周平, 服部ユカリ: 痴呆性高齢者の家族介護の肯定的側面に関する因子構造とその関連要因. 老年看護学, 6(1): 129-137(2001).
  - 13) 山本則子: 痴呆高齢者家族の介護健康度アセスメントツールの開発. 笹川医学医療研究財団「高齢者の医学医療に関する研究助成」平成 11 年度研究報告書, 61-68(2000).
  - 14) 櫻井成美: 介護肯定感がもつ負担軽減効果. 心理学研究, 70(3): 203-210(1999).
  - 15) 石垣和子: 寝たきり老人の主介護者のソーシャルサポートとその関連要因; 若年介護者・高齢介護者の比較. 平成 8 年度~9 年度厚生省科学研究費補助金長寿科学総合研究事業研究報告書, 33-37(1998).
  - 16) 山本則子, 石垣和子, 国吉 緑, ほか: 高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質(QOL), 生きがい感および介護継続意思との関連; 続柄別の検討. 日本公衆衛生雑誌, 49(7): 660-671(2002).
  - 17) Betty J. Kreamer, PhD<sup>2</sup>: Gain in the Caregiving Experience: Where Are We? What Next?. *The Gerontologist*, 37(2): 218-232(1997).
  - 18) 新田静江: 脳血管障害による歩行障害のある成人・高齢者の身体的・心理社会適応と家族介護者の介護負担感と満足感の関係. 看護研究, 36(1): 41-52(2003).
  - 19) 斉藤恵美子, 國崎ちはる, 金川克子: 家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討. 日本公衆衛生雑誌, 48(3): 180-189(2001).
  - 20) 山本則子: 痴呆老人の家族介護に関する研究, 2. 価値と困難のパラドックス. 看護研究, 28(4): 67-87(1995).
  - 21) 野口和美, 入江晶子, 飯田澄美子: 在宅要介護老人の介護の経過と介護者に影響を及ぼす要因. 保健の科学, 36: 331-334(1996).
  - 22) 石川利江, 井上都之, 田賀谷昭, ほか: 在宅介護者のソーシャルサポート; 測定尺度開発の試み. 長野県看護大学紀要, 1: 35-44(1999).
  - 23) 朝田 隆, 吉岡 充, 森川三郎, ほか: 痴呆患者に対する介護者よりみた基本的介助状況評価票の作成. 日本公衆衛生雑誌, 41(2): 105-113(1994).
  - 24) 高野真由美: 在宅痴呆老人介護状況実態調査. 厚生省の指標, 46(7): 12-17(1999).
  - 25) 井上 郁: 認知障害のある高齢者とその家族介護者の現状. 看護研究, 29(3): 17-30(1996).

---

# A study on the factor of care continuity intention of family caregivers for the elderly with dementia

Kouhei Kajiwara<sup>\*1</sup>, Masahiro Yokoyama<sup>\*2</sup>

*\*1Yamaguchi University Graduate School, \*2Yamaguchi Prefectural University Graduate School*

This study aims to discuss support services, based on the result of examining the relationships between care-giving satisfaction and related factors, and care continuity intention of family caregivers. The study was performed with 320 family caregivers of the elderly with dementia who utilized day care or rehabilitation services for the elderly with severe dementia in A Prefecture, Japan. As a result, the factors significantly related to care continuity intention of family caregivers are care-giving satisfaction, relationships with the elderly, and presence of behavioral disorder and supporters outside the family. The result suggested that the care continuity of the family could be enhanced not only by the reduction of the caregivers' burden but also by the promotion of caregivers' satisfaction. In addition there is a need to take account of home care periods for family caregivers, in order to promote at-home care support.

---

Key words : the elderly with dementia, care-giving satisfaction, care at home, continuity intention of care-giving