

パーキンソン病患者を家庭で介護している家族の現状

Family Caregiving for Persons with Parkinson's Disease

井 上 郁 (Iku Inoue)*
時 長 美 希 (Miki Tokinaga)*
宮 上 多加子 (Takako Miyaue)**

要 約

本研究は、パーキンソン病患者を家庭で介護している家族の現状を明らかにすることを目的に「日本語版 家族介護質問紙」を使って行った調査研究である。質問紙を134名に送付して返送された61部のうち、有効回答47部について分析を行った。分析の結果、介護者の平均年齢は61.3才で、その8割以上が配偶者であった。介護者は、平均36.7項目の直接介護活動をしていたが、健康状態は比較的良く、介護者と被介護者の関係は保たれており、介護者役割過重も先行研究よりも低かった。また、介護に対する介護者の否定的な反応を緩和したり、肯定的な反応を増強できる可能性のあるものとして、介護者と被介護者の相互性、介護者としての準備状況、介護状況の予測性という3つの概念が示唆された。これらの介護に関する先行因子や介護役割の本質に関するものをアセスメントし、アプローチしていくことが介護者への援助として重要であると考えられた。

キーワード：高齢者・家族介護・パーキンソン病・介護者役割

I. はじめに

近年、高齢者人口の増加や疾病構造の変化に伴い、病気や障害を持ちながら生きる高齢者の数は年々増加し、その人々のQOLをいかに向上させていくかが大きな課題となってきた。慢性の疾病や障害を持ちながらも家庭での生活を望む声も強くなり、わが国の保健医療対策も、従来の施設ケア中心型から在宅ケア中心型へと移行してきている。しかし、長期にわたるケアを必要とする高齢者の家庭生活は、その多くを家族が支えており、近年の社会構造の変化に伴う家族介護力の低下により、介護負担も大きな社会問題となってきた。このような状況の中で、高齢者への直接的なケアだけではなく、介護状況全体をサポートするための方策を探り、援助方法を開発することは、看護者にとって重要な課題である。

家庭で介護を受けている高齢者や介護者のQOLの向上を目指す効果的な看護介入の方策を検討するためには、まず、家庭における介

護状況を明確に捉える必要がある。家族介護は、家庭という独自の性格をもった人間関係の中において行われている行為であり、介護状況は、介護者と介護を受けている高齢者との相互作用としてとらえなければならない。さらに介護者の状況も、従来取り上げられてきた介護負担やストレスといった介護の否定的な側面だけでなく、肯定的な側面をも含めた状況の分析が必要である。しかし、介護者の状況は非常に複雑で、包括的に捉えることは難しい。また、現在把握されている介護者の置かれている状況に関するデータのほとんどは横断的研究デザインによって収集されたもので、介護家族や介護状況の変化は明確にされていない。

そこで我々は、このように複雑な介護状況を多角的、包括的にとらえることのできる測定用具の検証を行い、経時的にデータ収集を行うことによって介護状況の変化を把握し、長期ケアの必要な慢性疾患や障害を持った高齢者の介護家族に対する看護介入の方策を探ることを目的にパーキンソン病患者を家庭で

*高知女子大学 看護学部

**高知女子大学社会福祉学部

介護している家族を対象に研究を行った。ここでは、その研究で得られたデータを分析し、先行の家族介護者に関する研究¹⁾の結果と比較検討することで得られたパーキンソン病の家族介護状況の特徴について報告する。

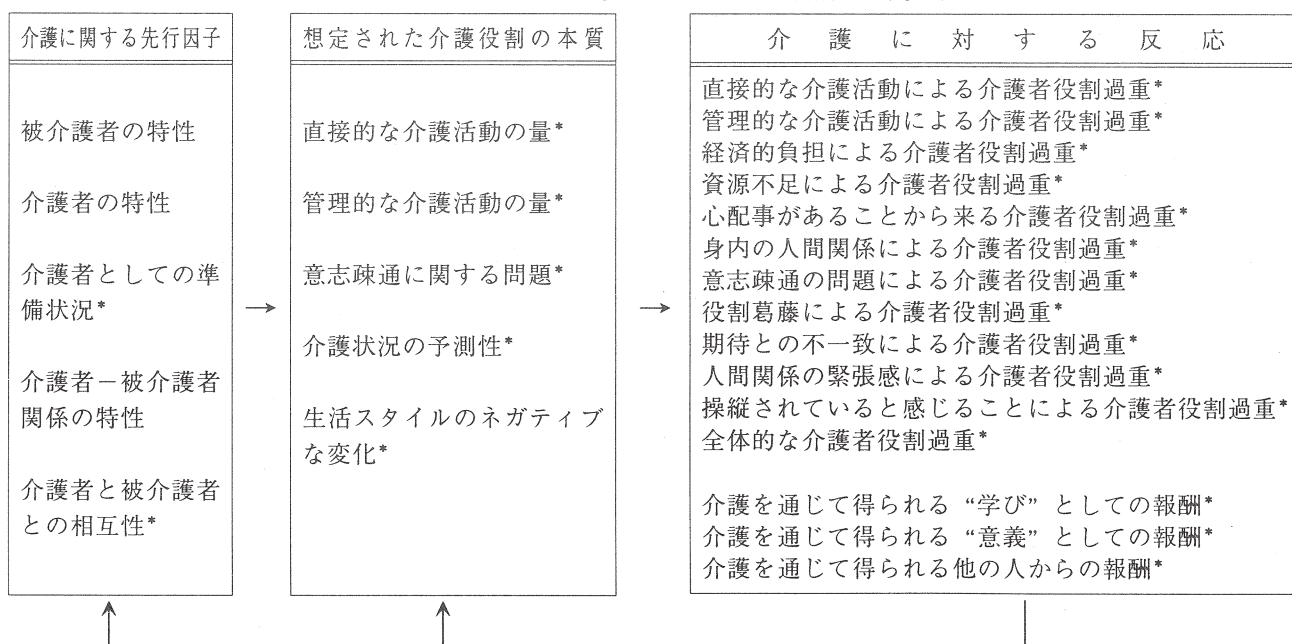
Ⅱ. 概念枠組み

この研究では、役割理論をその基礎とし、介護を役割としてとらえ、介護者は、その役割を何らかの形で学び、自らの能力を評価し、遂行していくものと考えている。そして、家族介護は「介護に関する先行因子」「想定された介護役割の本質」「介護に対する反応」から構成され、その中に、介護者としての準備状況 (preparedness for caregiving)、介護者と被介護者の相互性 (mutuality)、介護活動の量 (amount of care)、介護状況の予測性 (predictability of the caregiving situation)、介護を通じて得られる報酬 (rewards of caregiving)、介護者役割過重 (caregiver role strain) などの概念が含まれており、否定的な側面と同時に、肯定的な側面が統合した形で含まれている。今回は、この考え方を基に開発されたFairy Caregiving Inventory²⁾を基に、井上が作成した「日本語版家族介護質問紙¹⁾」を使って研究を行った。

Archboldらの研究^{3)~6)}によれば、介護者と被介護者の相互性と介護者としての準備状況とが、介護者役割過重を左右する重要な概念であると考えられる。相互性は、愛情、楽しみの共有、価値観の共有、互惠性を基盤とした、介護者と介護を受けている高齢者との人間関係の質を意味するものである。このような介護者と被介護者との人間関係の質については、老人の救助行動を規定する要因⁷⁾、寝たきり老人の精神症状の出現に関連する要因⁸⁾として注目されているだけでなく、介護の動機付けや介護者の反応との関わりと言う点からも重要な概念であると考えられる。準備状況は、介護活動や介護者役割遂行に伴うストレス状況に対して、どの程度準備ができているかという介護者の認知を意味している。井上は、痴呆性老人の介護者を対象にした研究⁹⁾の中で、準備ができていると考えているほど、介護者役割過重は低くなると述べている。

介護に関わる否定的な側面を示すものは、日本においては、負担という概念で様々な研究に使われているが、その定義は必ずしも明確とは言えない。介護者役割過重は、役割理論の考え方を基にしており、ArchboldとStewartは、介護者が介護を行う上で経験する否定的なものをcaregiver role strain (介護者役割

図1 家族介護の概念枠組み：日本語版家族介護質問紙に含まれる介護概念の関連性



* 測定用具が開発されている概念

過重)と呼び、介護者としての役割を遂行する際に介護者が感じる困難さと定義している。また、介護を通じて得られる報酬は、介護者が介護者役割を遂行する中で得た学びや、見いだした自分にとっての意義や意味、他の人から認められたり人間関係がよくなることで得られる肯定的なことを意味しているが、Archbold等の研究によれば、介護を通じて得られる報酬は、特定の介護者役割過重からは独立したものであるという結果が得られており^{3)~6)}、日本における井上の研究⁹⁾においても、同様の結果が確認されている。

Ⅲ. 文 献 検 討

慢性疾患や障害を持った高齢者の家族介護に関する既存の研究について、家族介護者、在宅被介護者、パーキンソン病患者やその家族という3点からの文献検討を行った。

1. 家 族 介 護 者

「家族介護者」に関する研究の中で、介護状況の実態を探るための研究は多くなされており^{10)~13)}、客観的に測定可能な指標として、年齢や健康状態といった被介護者の特性や家族介護者及び他の家族メンバーの特性を分析したもの、それらと医療・保健・福祉サービスの利用状況との関連をみたものがある。また、これらの状況を縦断的に分析することにより、介護状況の変化や家族介護の継続に関わる要因について明らかにしようとする試みもある。^{14) 15)}

「家族介護者」そのものに焦点を当てた研究としては、介護者が介護状況を主観的にどのように認知しているかについて測定したものや介護者の認知と被介護者の特性や他の要因との関連を分析したものがある。介護者の認知は、「ストレス」や「介護負担感」という介護に対する否定的な側面としてとらえられ、燃え尽き症候群の尺度のひとつであるMBI (Maslach Burnout Inventory)を適用したもの¹⁶⁾や、介護によって影響を受ける介護者の健康状態を端的に示す指標として疲労状況¹⁷⁾や抑うつ度¹⁸⁾を用いたもの、またZaritや中谷らによる介護負担感の尺度¹⁹⁾によって

測定されている。また、成木ら²⁰⁾は主観的な介護負担の構成要素を分析する試みを行っている。さらに、介護の肯定的な側面をとらえた要素としては「介護経験の社会化」「介護継続意志」「やりがい感」が取り上げられている^{21) 22)}が、これらを測定する信頼性や妥当性のある測定用具を用いた研究は報告されていない。また、介護者と被介護者との関わりについては、これを相互作用²³⁾や互酬性²⁴⁾という視点からとらえた研究や、介護者による虐待に焦点をあて、介護者・被介護者の特性や介護状況を分析したもの²⁵⁾がある。

2. 在 宅 被 介 護 者

在宅で介護を受けている高齢者に関する研究は、疾患による機能障害や痴呆等のある高齢者を対象としたものが多い。高齢者が家族から受けている介護状況については、ADLについての介護必要度を中心に、年齢、性別、要介護期間といった高齢者の特性や、家族介護者の特性を分析したもの²⁶⁾が多い。さらに、これらの経時的変化を分析するため、特にターミナル期に焦点を当てた研究²⁷⁾もある。

高齢者自身の主観的な認知については、身体障害や痴呆等のない高齢者を対象として、Lowtonのモラールスケールを用いて主観的幸福感を測定したもの²⁸⁾や、Zungの自己評価式抑うつ尺度 (SDS) を用いて抑うつ状態を測定し、関連する要因について分析検討を行ったもの^{29) 30)}があるが、介護を受けている高齢者を対象としたものは見あたらなかった。

介護を受けている高齢者を対象にした研究としては、質的研究で高齢者自身が家族から受けている介護状況についてどのように認識しているかについて分析したもの³¹⁾がある。また、介護と密接に関係する高齢者の日常生活行動の自立という側面について、深谷ら³²⁾は、脳卒中後に片麻痺のある高齢者の心理的依存と高齢者自身や介護者の特性との関連を分析しており、野口ら³³⁾は、高齢者の役割や規範意識に焦点を当て、心理社会的要因を中心に、障害のある高齢者が能力として持っているADLと実際に行っているADLに影響する要因を分析している。

3. パーキンソン病患者やその家族

パーキンソン病に関する研究は、神経病理学的研究や診断及び治療に関する症例報告が数多く見られるが、パーキンソン病患者やその家族の在宅療養生活に焦点を当てた研究は少なく、難病患者とその家族を対象とした研究や報告の中の一部にみることができただけであった。全国的な難病患者の実態調査としては、柴崎ら³⁴⁾によって、難病医療費公費負担制度による医療受給者の全数調査が行われており、疾患別の動向や特徴が明らかにされている。患者や家族の全般的な在宅療養生活の実態^{35)~38)}については、受療状況、症状や訴え、日常生活状況、家族介護の負担、介護力、保健医療福祉制度の利用状況、困っていることや望みなどの視点から県・保健所・市町村など様々な行政単位で調査されている。その中で、在宅療養への強い希望、地域による医療や負担の格差、経済的精神的負担の大きさなどが課題として示されている。また、在宅療養者のニーズ^{39)~41)}について自立度、住宅、療養相談の開設、自助グループなどの点から調査したものや、患者の闘病意欲、疾患受容度、在宅療養継続のための要因、家族の理解や受容の過程などに焦点を当てた報告^{42)~45)}がみられる。

支援活動については、訪問、集団指導、講習会、ケース検討会など様々な事業についての経年的な活動の変遷及び発展の過程や、個別事例を分析することによりサービスのあり方を検討した報告^{46)~49)}がみられた。また、看護者の患者に対する教育的関わりの効果、保健婦のコーディネート機能、訪問看護の成果についての報告^{50)~51)}がみられた。また、医療ニーズ、症状、生活自立度、要介護度、困っていることなどを明らかにすることにより、その地域の実情に応じたケアシステムのあり方を検討⁵²⁾したり、事例への援助過程の分析を通してケアシステムの形成過程を評価する視点を提示⁵³⁾している。さらに、ケアの目的、評価の指標となる患者の主観的要素として、満足度やQOLとその関連要因を調査している研究^{54)~55)}がみられた。

IV. 研究方法

1. 対象者

パーキンソン病は、早期にはほとんど介護を必要としないが、経時的に障害が進行し介護量が増加するという特徴があり、経時的にデータ収集を行うことによって介護状況の変化を把握するために適切な対象者と考えた。また、柴崎ら³⁴⁾の難病医療費公費負担制度による医療受給者の全数調査によると、パーキンソン病は、受給者数では第3位、新規受給者については、潰瘍性大腸炎に次いで第2位で、男女共に、40代より増加し、60~70代で最も多く、患者数の多さとともに成人期から老人期にかけて大きな問題となる疾患でもある。そこで今回我々は、対象者としてパーキンソン病を持つ在宅の高齢者の家族介護者を選択した。

保健婦及びパーキンソン病友の会の協力を得て患者及び家族134名の紹介を受けた。研究への参加同意書は準備せず、質問紙の返送をもって同意が得られたものと判断した。61部が返送され、未記入部分が全体の25%以上であった14部を除いた47部を有効回答とした。質問紙の回収率は46%で、有効回答率は35%であった。

2. 測定用具

今回の研究では、アメリカで開発されその信頼性や妥当性の検証が行われているFamily Caregiving Inventoryを基にして井上が作成した「日本語版家族介護質問紙」を使用した。井上はこの質問紙を用いて高齢者の家族介護者に対して研究¹⁾を行い、質問紙の妥当性を確認している。

今回使用した質問紙に含まれている家族介護に関する概念を測定するスケールそれぞれについて、Cronbachの α 信頼性係数を算出したところ、5つのスケール以外は、全て0.70以上であり、測定用具全体として、十分な内的一貫性信頼性のある測定用具であると考えられた。 α 信頼性係数が0.70以下であった5つのスケールのうちの3つは、質問項目の内容から必ずしも一貫性を期待できないものであった。残りの2つは、質問の項目数やその選択

肢が非常に少ないものであった。このようなスケールの特徴やCronbachの α 信頼性係数の特性を考慮すれば、これらのスケールの信頼性係数は予測された低さであった。

この測定用具に含まれる主要概念のスケールの得点範囲は、直接的及び管理的な介護活動による介護者役割過重が1.00~5.00、期待との不一致による介護者役割過重が0.00~1.00で、それ以外のスケールは全て0.00~4.00である。また、直接的な介護活動量は80項目、介護者の健康度に関する項目は合計23項目である。

3. データの収集

データは郵送法で収集した。パーキンソン病友の会より紹介を受けた対象者には、研究への参加依頼文と共に質問紙を送付し、保健婦からはパーキンソン病患者の学習会などの場を提供してもらい研究の説明と協力依頼を行った後、同意の得られた対象者に対して質問紙を手渡した。質問紙は、無記名で記入後、同封の返信用封筒で返送してもらった。

4. データの分析

得られたデータは、パーソナルコンピュータ用統計ソフトSPSSを使って分析した。まず、各項目ごとの記述統計の分析を行った後、各主要概念毎にスケールを作成し、スケール毎の記述統計の分析結果を検討した。その後、各スケール間の相関関係を分析した。

V. 結果および考察

1. 対象者の特徴

被介護者であるパーキンソン病の患者は、平均年齢が68.6歳で、男性が約7割を占め、87%が配偶者を持っていた。約3割がパーキンソン病の診断を受けてから5年以内であったが、最長25年という人もおり、平均9.4年であった。パーキンソン病以外の疾患の医学的な診断を受けている者が全体の約7割占めていたことは、介護状況を複雑にしているのではないかと考えられる。日常生活に全く介護を必要としない人は1割足らずで、ほとんどの人が何らかの介助を必要としていた。被介護者が介助を必要とする日常的な動作としては、更衣や入浴、起き上がり・移動が約50%~60%と多かったが、食事や排泄といった最も基本的なことでも3分の1以上の方が介助を必要としており、日常生活全てに介助を要する人も約14%いた。

有効回答者47名の介護者の平均年齢は、61.3歳で、その79%が女性であった。介護者と被介護者との続柄は、妻、夫、娘、嫁の順で、配偶者が合わせて8割を越えており、子供世代の介護者は、全体で2割弱にしかすぎなかった。このことは、今回の対象者の被介護者の年齢が全体的に若いことによるものと考えられる。今回の研究は、パーキンソン病友の会の会員を対象として行ったものであり、会員の年齢層に影響されている。また、経時的にデータの収集を行うために、発症初期の会員を多く含んでいたこともあって、このデータが必ずしもパーキンソン病患者を代表しているデータであるとは言えない。

表1 パーキンソン病患者とその家族介護者の特徴

	パーキンソン病患者とその家族介護者 (N=47)			
	介護者		被介護者	
平均年齢	61.3 歳 (34 - 88 歳)		68.6 歳 (49 - 93 歳)	
性別	男性 21%	女性 79%	男性 68%	女性 32%
婚姻の状況	結婚 89%	死別 0%	結婚 87%	死別 9%
	離婚 2%	未婚 9%	離婚 4%	未婚 0%
続柄	妻 64%	夫 17%		
	娘 13%	息子 2%		
	嫁 4%	その他 0%		
就業	あり 29%	なし 71%		
一日の平均介護時間	8 . 1 時 間			
平均介護年数	5 年 4 ヶ 月			

配偶者が介護者である場合、平均年齢が65.8歳、最高齢は88歳で、65歳以上が3分の2を占めていたことは、他の先行研究の指摘と同様に高齢者が高齢者を介護しているという状況を現しており、被介護者と介護者が「共倒れ」になる可能性も高く、ハイリスクグループと考えられる。

介護者は、その3分の2が毎日介護にたずさわっていると答え、一日平均約8時間を介護に費やしており、介護者の中には、一日24時間全てを介護に費やしていると述べている人もおり、2割以上の人々が15時間以上を費やしていると述べている。また、10年以上介護を行っている介護者もいた。このような状況を考えると、介護者の半数以上が背中や腰の不調を訴え、4割が頭痛を訴え、足や肩、首の不調を訴えている者も約3分の1おり、何らかの症状や体調不良感を持っていた介護者が多かったことも頷ける。

2. 主要概念毎の平均得点

被介護者の機能障害の程度については、15項目中、平均約7.5項目に障害がみられ、2割以上の人々が、15項目すべてに何らかの援助を必要としていた。一方で被介護者の認知障害の程度では、8割以上の人々がほとんど障害がない状況であった。また、被介護者のコミュニケーション能力の障害でも8割近い人にはほとんど問題がなかった。これらのことは、今回の対象者である初期から中期のパーキンソン病患者の特徴である、身体的機能障害の重症度は高くても、認知能力やコミュニケーション能力は十分保たれているという状況を現していると言える。

介護者は、80項目中、平均約36.7項目の直接的介護活動を行っていたが、30項目以下の介護者が約3分の1いる一方で、50項目以上の介護者も約20%おり、最高70項目もの直接的介護活動を行っている介護者もいた。このことは、被介護者の身体的機能障害度の高さに関係していると考えられる。介護者の健康状態を見てみると、前述のように全体として80%の介護者が何らかの症状や体調不良感を訴えていた。しかし、その項目数からみると、23項目中、平均約4.2項目に対して症状や体調

不良感を訴えていたが、約半数の介護者は3項目以下と比較的少なかった。これは、介護者の平均年齢が若いことやパーキンソン病の特徴から考えて、常時介護が必要なわけではなかったり、介護の一つ一つに関する介護度はそれほど高くない場合も含まれていることの関係も考えられる。介護者の健康状態に関する考察を行うためには、今後、症状や体調不良感の量としての項目数と、質としてのその程度や内容についての追跡調査が必要である。

介護者と被介護者との相互性のスケールの総合得点の平均値は、2.41で、4つの下位概念の平均得点は、愛情2.87、楽しみの共有2.29、価値観の共有2.18、互惠性2.34であった。また、介護者と被介護者との過去の相互性のスケールの平均得点は、2.84であった。これらの得点は、高齢者の家族介護者を対象にした研究¹⁾の結果と比較すると全体的に高く、介護者と被介護者の関係性が保たれていることが伺えた。しかし、パーキンソン病患者の配偶者を対象に米国で行われた研究⁵⁶⁾と比較するとこのスコアは全体的に低く、対象者の違いをも含めた質問紙の評価と共に日本の文化的な背景との関連性をも検討する必要がある。

介護者としての準備状況のスケールの平均得点は1.65で、介護状況の予測性のスケールの平均得点は2.09であった。また、生活スタイルのネガティブな変化のスケールの平均得点は1.29であった。これらの得点の中で予測性の得点だけが、井上の研究¹⁾の結果より高かった。今回の対象者が介護しているパーキンソン病患者は、その症状を薬である程度コントロールできている状況であり、介護状況の変化が予測しやすく日課の予定が立てやすいということかもしれない。しかし、米国で行われた先の研究⁵⁶⁾と比較すると、準備状況と予測性のスケールでは共に1標準偏差以上低く、相互性と同様に今後の検討課題である。

介護者役割過重の11のスケールの平均得点は、0.82～2.13で、期待との不一致による介護者役割過重は0.46であった。また、介護を通じて得られる報酬の3スケールの平均得点は、1.03～1.81であった。これらの得点は、全体的に井上の研究¹⁾の結果より低く、被介

護者の介護必要度の違いや、介護者の特性の違いによるものと推察できる。

3. 主要概念間の相関関係

被介護者の機能障害の程度は、直接的な介護活動量と高い相関が見られた。また、介護者役割過重の12のスケールのうち9つのスケ-

ルと相関が見られた。機能障害が高度であればあるほど、介護活動量や介護者役割過重が増加することは容易に想像できる。しかし、介護者の負担は被介護者である老人の機能障害のレベルとは関係しないという報告⁵⁷⁾もあり、今後の検討が必要である。また、障害の程度と介護者としての準備状況や介護を通し

表2 パーキンソン病患者の家族介護に関する変数の記述統計と信頼性係数 (N=47)

変	数	平均値	標準偏差	最小値-最大値	Cronbach's α
被介護者の機能障害の程度		7.47	5.51	0-15	.94
被介護者の認知障害の程度		0.62	0.86	0.00-3.29	.86
介護者の健康度	症状と疾病	2.00	1.79	0.00-9.00	.47
	体調不良感	2.19	2.15	0.00-10.00	.61
介護者と被介護者との相互性	総合	2.41	1.01	0.07-4.00	.96
	愛情	2.87	1.10	0.33-4.00	.93
	楽しみの共有	2.29	1.15	0.00-4.00	.92
	価値観の共有	2.18	1.05	0.00-4.00	.74
	互恵性	2.34	1.03	0.00-4.00	.92
介護者と被介護者との過去の相互性		2.84	1.21	0.00-4.00	.98
介護者としての準備状況		1.65	0.76	0.00-3.13	.91
意志疎通に関する問題		0.83	0.64	0.00-2.50	.55
直接的な介護活動の量		36.72	15.45	4-70	.96
管理的な介護活動の量		1.19	1.25	0.00-3.00	.69
介護状況の予測性		2.09	0.68	0.83-4.00	.71
生活スタイルのネガティブな変化		1.29	0.99	0.00-3.20	.83
直接的な介護活動による介護者役割過重		2.04	0.82	1.00-4.32	*
管理的な介護活動による介護者役割過重		2.13	0.92	1.00-4.33	.76
資源不足による介護者役割過重		1.23	1.14	0.00-3.80	.88
心配事があることからの介護者役割過重		2.05	0.86	0.25-3.42	.91
役割葛藤による介護者役割過重		0.95	0.99	0.00-3.43	.97
経済的負担による介護者役割過重		1.13	1.16	0.00-4.00	.89
意志疎通の問題による介護者役割過重		1.11	1.02	0.00-3.67	.89
期待との不一致による介護者役割過重		0.46	0.25	0.00-1.00	.34
人間関係の緊張感による介護者役割過重		1.39	0.97	0.00-3.25	.86
操縦されていると感じることによる介護者役割過重		0.82	0.98	0.00-3.75	.91
身内の人間関係による介護者役割過重		1.03	0.58	0.29-3.00	.77
全体的な介護者役割過重		1.66	0.85	0.00-3.50	.80
介護を通じて得られる“学び”としての報酬		1.81	0.94	0.00-4.00	.80
介護を通じて得られる“意義”としての報酬		1.61	0.85	0.00-3.75	.94
介護を通じて得られる他の人からの報酬		1.03	0.94	0.00-4.00	.90

* Cronbach's α は、質問の性質上、回答者の介護状況によって回答不可能な項目があるために算出しなかった。

て得られる“学び”としての報酬との間にも相関が見られた。この結果は、先に行われた井上の研究¹⁾の結果とも一致している。今回の対象者である介護者の多くが配偶者であり、被介護者の機能レベルが平均的に高く、パーキンソン病という進行性の難病の患者であることや先行研究¹⁾と比較して介護者と被介護者との相互性のスコアも高いことを考え合わせると、介護者は、被介護者との関係性も比較的良く、介護活動を通して、介護者としての準備を身につけ、そのことで学びを得ていると解釈することができるのではないだろうか。

介護者の体調不良感と直接的な介護活動の量や意志疎通に関する問題との間に相関が見られた。このことは、介護活動の量が多くな

ればなるほど、介護者と被介護者の間の意志疎通に関する問題があればあるほど、介護者の健康が障害される確率が高いことを示している。一方で、介護者の体調不良感と介護を通して得られる報酬や介護者としての準備状況との間にも相関がみられたが、このことが何を意味するのかは明確ではない。これは、前述の介護活動の量が多い人ほど介護に対する準備状態もよく、介護を通して得られる報酬も多いという結果に影響されたとも考えられるので、今後分析を続けて、確認していく必要がある。

介護者と被介護者との相互性は、いくつかの介護者役割過重と負の相関があり、関係性が良ければ良いほど介護者役割過重は少なく

表3 概念間の相関係数(N=47)

変数	被介護者機能障害	介護者健康度		相互性					準備状況	直接的介護活動量	介護状況の予測性	生活スタイル変化
		症状と疾病	体調不良感	総合	愛情	楽しみの共有	価値観の共有	互恵性				
相互性(総合)	-0.33*			-	0.91**	0.96**	0.91**	0.97**	-	-	-	
準備状況	0.52**		0.42**						-	-	-	0.43**
意志疎通の問題	0.48**		0.35*						0.31*	0.54**		0.32*
直接的介護活動量	0.69**		0.33*						0.67**	-	-	0.69**
管理的介護活動量	0.59**								0.54**	0.73**	-	0.61**
介護状況の予測性				0.34*		0.36*	0.38*				-	
直接的介護役割過重	0.63**			-0.45**		-0.48**	-0.32*	-0.48**		0.53**	-0.42**	0.48**
管理的介護役割過重	0.50*										-0.60**	
資源不足役割過重	0.51**									0.55**	-0.35*	0.47**
心配事役割過重										0.61**	-0.42**	0.42**
役割葛藤役割過重	0.45**					-0.32*				0.47**		0.59**
経済的負担役割過重	0.36*		0.31*							0.40**	-0.34*	0.47**
意志疎通役割過重	0.40**									0.48**	-0.44**	0.35*
期待不一致役割過重										0.34*		0.50**
緊張感役割過重	0.46**					-0.31*				0.57**		0.72**
操縦感役割過重	0.46**			-0.38*	-0.30*	-0.34*		-0.41**		0.41**		0.43**
身内関係役割過重				0.38*		0.33*	0.38*	0.35*		0.56**		0.37*
全体的役割過重	0.53**			-0.40*		-0.42**		-0.45**		0.49**		0.64**
“学び”としての報酬	0.37*								0.50**	0.57**		0.41**
“意義”としての報酬			0.31*	0.49**	0.46**	0.48**	0.47**	0.44**	0.54**	0.45**		
他の人からの報酬	0.36*								0.64**	0.54**		0.32*

* P<0.05 **P<0.01

なる。特に、相互性の下位概念と全体的な介護者役割過重の相関関係をみてみると、被介護者と楽しみを共有でき、その関係に互惠性があると感じている介護者の全体的な介護者役割過重は少なかった。このことは、介護者が、被介護者との関係において、共有できる楽しみを見いだしたり、被介護者も介護者に対して心遣いをしていることを介護者が認知できるように援助することができれば、介護者役割過重を軽減できるという可能性を示唆している。また、介護者と被介護者との相互性が高いほど、介護状況に対する予測性も高く、介護を通じて得られる“意義”としての報酬も多い。介護者が被介護者との関係を肯定的に捉えることができれば、介護者が介護状況を予測し、介護者としての役割に意味を見いだすための一助となり得るだろう。身内の人間関係についての役割過重だけが、介護者と被介護者との相互性と正の相関があったことは、特筆すべきだろう。このことが何を示唆しているのかは今後の分析を待たなければならないが、被介護者と家族との間に意見の相違がある場合など、介護者が被介護者の側に立てば立つほど、介護者にとっては役割過重が多くなるという状況も考えられるだろう。

介護者としての準備状況に関しては、先に行われた井上の研究¹⁾の結果とは違い、介護状況の予測性や介護者役割過重との関係はみられなかった。一方で、先の研究と同様に、直接的な活動の量や被介護者の機能障害のレベルとは高い相関が見られた。このことは、介護者が介護活動を通して、介護者としての準備を身につけていることを表している。しかし、介護者役割過重を軽減するためには、介護者の介護活動量が増加しない間に、準備性を高めるための効果的なアプローチを考える必要があるだろう。また、介護者としての準備状況が介護を通して得られる報酬と高い相関があったことは、介護者が介護に対して準備ができていると考えていればいるだけ、その介護経験を積極的にとらえ、その中から肯定的なものを見いだせるということであり、介護に対する準備性を高めることの重要性を示唆している。

介護状況の予測性は、介護者役割過重と負の相関があり、介護者と被介護者との相互性と正の相関が見られた。つまり、介護者が介護活動を行うにあたって、その状況を予測できると感じられるような援助ができれば、介護者役割過重を少なくすることができ、また、介護状況の予測性の高さは介護者と被介護者との関係性の良さに関連するということであり、介護状況の予測性を高めるための援助を行うことは、効果的だと考える。

直接的介護活動の量は、管理的な介護活動による介護者役割過重以外の全ての介護者役割過重と正の相関が見られた。介護活動量の増加が、介護者役割過重の増加につながっていることがわかる。その一方で、介護活動の量は、介護を通じて得られる報酬とも相関があり、介護への関わりの量が報酬に影響していることが伺える。また、生活スタイルのネガティブな変化も同様に、管理的な介護活動による介護者役割過重とは関係がなかったが、それ以外の11の介護者役割過重とは、全て正の相関がみられた。このことから、介護者としての役割を取ることで、介護者が自分の生活を変えなければならない、その生活へのネガティブな影響が介護者役割過重を増大させているという状況が考えられる。人が新たな役割を取り始めるときには、その役割が何であれ、なにかの生活上の変化を伴うものである。介護者役割も例外ではないということである。しかし、それがネガティブな変化として介護者に認知されることによって、介護者役割過重を増大させていることを考えると、介護者の生活への介護者役割のネガティブな影響を少なくできるかを考えて、援助していく必要がある。

Ⅵ. おわりに

今回の研究結果から、介護に対する介護者の否定的な反応を緩和したり、肯定的な反応を増強できる可能性のあるものとして、介護者と被介護者との相互性、介護者としての準備状況、介護状況の予測性の3つの概念が示唆された。この結果から、看護者として、介護者と被介護者との関係性の質に対するアセ

メントを行うことが、看護ケアを計画する上で非常に重要だと考えられる。的確なアセスメントをするためには、その方法やアセスメント用具の開発も望まれる。また、介護者の介護に対する準備性や介護状況の予測性を高めることに焦点を当てたアプローチも必要になってくる。介護者が、自分は介護活動やそれに関わるストレスに対応する準備ができていると考えていればいるだけ、また、介護活動を含めた日常生活のリズムが一定しており、その変化を予測できると考えていればいるだけ、その人の介護者役割過重は低くなるというこの結果は、介護者が介護者としての準備ができたと思えるような援助、介護状況が予測できると思えるような援助を提供することで、介護者の役割過重を軽減できるという可能性を示唆している。さらに、介護者としての準備状況が介護を通して得られる報酬と高い相関があったことから、介護者がその介護経験を積極的にとらえ、その中から肯定的なものを見いだせるように支援するためにも、介護に対する準備性を高めることが重要だと考えられる。

今回の研究には、対象者が47名と少なく、質問紙の回収率が50%以下であったこと、全員が何らかのかたちで患者会に参加しているというある意味で特殊なグループであったことなど、多くの限界があったために、この結果を一般化することはできない。先行の井上の研究¹⁾とは違う結果も得られ、それが対象者の特徴によるものか、研究方法の限界によるものか、あるいはそれ以外の原因によるものかについても今後検討していかなければならない。

文 献

- 1) Inoue, I. : Development of Japanese Family Caregiving Inventory. Unpublished Dissertation, Oregon Health Sciences University, School of Nursing, 1995.
- 2) Archbold, P. G., & Stewart, B. J. : Family Caregiving Inventory. Unpublished instrument, Oregon Health Sciences University, School of Nursing, 1986.
- 3) Archbold, P. G. & Stewart, B.J. : The PREP project: Development of interventions to be used by home health nurses with older people and their family caregivers. Paper presented at the 44th Annual Scientific Meeting of Gerontological Society of America, San Francisco, CA, 1991.
- 4) Archbold, P. G. & Stewart, B. J., Greenlick, M. R., & Harvath, T. : Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Research in Nursing & Health*, 13, 375-384, 1990.
- 5) Archbold, P. G. & Stewart, B. J., Greenlick, M. R., & Harvath, T. : The clinical assessment of mutuality and preparedness in family caregiver to frail older people. In S. G. Funk, E. M. Torunquist, M. T. Champagne, & R. A. Wiese, *Key aspects of elder care* (328-339), New York: Springer, 1992.
- 6) Archbold, P. G. & Stewart, B. J., Harvath, T., & Lucas, S. : New measures of concepts central to an understanding of caregiving. Unpublished manuscript. Oregon Health Sciences University, School of Nursing, 1986.
- 7) Inoue, I. : Who will care for me in my old age? - Care of the elderly and the changing family structure in Japan. Unpublished Thesis, University of California, San Francisco, 1983.
- 8) 大井玄, 深山智代他 : 寝たきり老人の異常精神症状発現の要因, *老年社会科学*, 6, 124-138, 1984.
- 9) 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), 189-202, 1996.
- 10) 露木敏子 : 東京都における在宅痴呆性高齢者の介護の現状と課題(第2報), *保健婦雑誌*, 49(2), 138-146, 1993.
- 11) 入江晶子・松田順子 : 在宅要介護老人を介護する介護者の抱える問題, *名古屋大学医療技術短大紀要*, 5, 1-12, 1993.
- 12) 朝田隆他 : 痴呆患者に対する介護者より

- みた基本的介護状況評価票（A B C D）の作成，日本公衆衛生雑誌，41(29)，15-112，1994.
- 13) 佐藤玲子他：都市在住の後期高齢者の健康状態と介護状況の分析，聖路加看護大学紀要，21，1-12，1995.
 - 14) 野川とも江他：在宅呆け老人の6年後の生存者の変化と生活・介護状況の検討，埼玉県立衛生短大紀要，17，55-65，1992.
 - 15) 上田照子他：在宅要介護老人の介護環境と生命予後との関連についての追跡的研究，日本公衆衛生雑誌，43(7)，563-569，1996.
 - 16) 中谷陽明：在宅障害老人を介護する家族の“燃えつき”－“Maslach Burnout Inventory”適用の試み，社会老年学，36，15-26，1992.
 - 17) 横山美江：在宅要介護老人の介護者における蓄積的疲労徴候と介護環境要因，日本看護研究学会雑誌，16(3)，23-31，1993.
 - 18) 神田清子他：在宅要介護老人の介護者の抑うつ度と負担度の関連に関する研究，日本看護学会誌，3(1)，28-37，1994.
 - 19) 中谷陽明・東條光雄：家族介護者の受ける負担－負担感の測定と要因分析，老年社会学，29，27-36，1988.
 - 20) 成木弘子他：後期高齢者の主介護者における介護負担軽減に関する研究－主観的な介護負担感を構成する要素の検討，聖路加看護大学紀要，22，1-13，1996.
 - 21) 大塚きく子他：在宅要介護老人の実態と介護経験の社会化意識調査，第25回日本看護学会集録（地域看護），115-117，1994.
 - 22) 筒井孝子，新田収：在宅高齢者に対する介護者の主観的負担と介護継続意志に関連する要因の検討，総合リハビリテーション，21(2)，129-134，1993.
 - 23) 太田喜久子：老人をケアする家族への看護の機能と研究，日本看護科学会誌，14(3)，32-33，1994.
 - 24) 高橋学他：高齢者介護の介護負担に関する研究（その2）－介護負担と互酬性，第45回日本社会福祉学会大会誌，322-323，1997.
 - 25) 田中荘司：老人虐待の調査実態からみえてきたもの，保健婦雑誌，51(7)，517-523，1995.
 - 26) 中村 久：在宅要介護老人の実態，公衆衛生，57(7)，456-459，1993.
 - 27) 北川公子他：在宅痴呆性老人の死亡前1年間における居所の移動，看護研究，27(1)，21-32，1994.
 - 28) 佐藤秀紀，中嶋和夫：高齢者の主観的幸福感を規定する要因の検討，社会福祉学，55(37-2)，1-15，1996.
 - 29) 山下一也他：社会的活動性の異なる健康老人の主観的幸福感と抑うつ症状，日本老年医学会雑誌，30(8)，693-697，1993.
 - 30) 太田紀久子他：在宅健康老人の抑うつ度とその関連要因についての研究，群馬大学医療短大紀要，14，39-43，1993.
 - 31) 長畑多代：在宅後期高齢者の家族からうけている介護にかかわる認識，大阪府立看護大学紀要，2(1)，65-75，1996.
 - 32) 深谷安子他：在宅脳卒中片麻痺老人の依存に関する要因分析，神奈川県立衛生短大紀要，25，11-16，1992.
 - 33) 野口多恵子，深谷安子：要介護老人の「できるADL」と「しているADL」の差に影響する心理・社会的要因について，日本看護科学会誌，15(2)，49-57，1995.
 - 34) 柴崎智美，永井正規他：難病患者の実態調査－難病医療費公費負担制度による医療費受給者の解析，日本公衆衛生雑誌，44(1)，33-45，1997.
 - 35) 下方浩史，早川式彦他：広島県における難病患者の実態，日本公衆衛生雑誌，41(4)，378-385，1994.
 - 36) 伊藤善信，工藤聖子他：秋田保健所管内における難病患者の生活実態について，日本公衆衛生雑誌（第52回日本公衆衛生学会総会抄録集），40(10)，578，1993.
 - 37) 永田幸恵，中村健二：難病患者の生活状況調査について，日本公衆衛生雑誌（第52回日本公衆衛生学会総会抄録集），40(10)，576，1993.
 - 38) 下田宏子，本田米子他：難病患者及びその家族の生活実態調査，日本公衆衛生雑誌（第54回日本公衆衛生学会総会抄録集），42(10)，668，1995.

- 39) 吉田まゆみ, 加藤孝子他: 盛岡保健所管内における特定疾患患者のニーズ, 日本公衆衛生雑誌 (第55回日本公衆衛生学会総会抄録集), 43(10), 412, 1996.
- 40) 栗本洋子, 三上治美他: 在宅神経難病患者への支援—療養状の問題及び看護ニーズの把握 (第1報), 日本公衆衛生雑誌 (第52回日本公衆衛生学会総会抄録集), 40(10), 565, 1993.
- 41) 生野公代, 鈴木晃: ケアプランの一環としての住宅改造の検討—第2報 住生活から見た住宅ケアニーズの検討, 日本公衆衛生雑誌 (第55回日本公衆衛生学会総会抄録集), 43(10), 272, 1996.
- 42) 石堂双葉, 瀧上順子他: 神経筋難病患者の闘病意欲に影響を及ぼす因子—患者の特性と闘病意欲, 日本公衆衛生雑誌 (第54回日本公衆衛生学会総会抄録集), 42(10), 691, 1995.
- 43) 玉腰暁子, 川村孝他: 神経難病患者の疾患受容度に関連する要因, 日本公衆衛生雑誌 (第54回日本公衆衛生学会総会抄録集), 42(10), 683, 1995.
- 44) 牛久保美津子, 川村佐和子他: 難病患者の在宅療養継続のための条件, 日本公衆衛生雑誌 (第54回日本公衆衛生学会総会抄録集), 42(10), 686, 1995.
- 45) 松本見子, 関谷由美子他: 家族の視点から家族支援のあり方を検討する, 日本公衆衛生雑誌 (第55回日本公衆衛生学会総会抄録集), 43(10), 260, 1996.
- 46) 山本容子, 後藤則子他: パーキンソン病患者・家族交流会及びリハビリ教室を実施して, 日本公衆衛生雑誌 (第55回日本公衆衛生学会総会抄録集), 43(10), 245, 1996.
- 47) 中村知江, 澤田いつ子他: 保健所における神経難病患者への援助の見直し, 日本公衆衛生雑誌 (第52回日本公衆衛生学会総会抄録集), 40(10), 602, 1993.
- 48) 蒲田廣子, 武田良子他: 大阪府吹田保健所千里支所神経筋難病患者全数訪問の報告, 日本公衆衛生雑誌 (第55回日本公衆衛生学会総会抄録集), 43(10), 415, 1996.
- 49) 亀井和代, 坂井芳夫他: 大阪府枚方保健所における難病への取り組み—在宅難病推進協議会の役割と今後の課題, 日本公衆衛生雑誌 (第51回日本公衆衛生学会総会抄録集), 39(10), 379, 1992.
- 50) 新田紀枝, 森タミコ他: 新しい視点からのパーキンソン病患者への取り組み (第1報)—日内変動表を導入した患者支援, 日本公衆衛生雑誌 (第51回日本公衆衛生学会総会抄録集), 39(10), 390, 1992.
- 51) 岡元洋子, 永坂トシエ他: 難病の在宅ケアにおける保健婦のケア・コーディネート機能に関する研究—医療支援中心型及び生活支援中心型事例の支援比較から, 日本公衆衛生雑誌 (第55回日本公衆衛生学会総会抄録集), 43(10), 419, 1996.
- 52) 高本浩代, 石井享子: 在宅ケアシステムの評価方法に関する研究—個別ケアから在宅ケアシステム形成の発展の過程を通して, 日本公衆衛生雑誌 (第55回日本公衆衛生学会総会抄録集), 43(10), 421, 1996.
- 53) 津呂千恵子, 岩根光子他: 吹田市域における難病地域ケアシステムの確立に向けて—難病患者面接調査のまとめ, 日本公衆衛生雑誌 (第55回日本公衆衛生学会総会抄録集), 43(10), 416, 1996.
- 54) 土屋直美, 増田志津恵他: 難病患者の満足度調査, 日本公衆衛生雑誌 (第55回日本公衆衛生学会総会抄録集), 43(10), 219, 1996.
- 55) 星野明子, 篠崎育子他: 神経難病患者の quality of life 評価尺度の開発, 日本公衆衛生雑誌, 42(12), 1069-1081, 1995.
- 56) Carter, J.H., et al.: Living with a person who has Parkinson's Disease: The spouse's perspective by stage of disease. *Movement Disorders*. (In Press)
- 57) Zarit, S.H., Reever, K.E., & Bach-Peterson, J.: Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655, 1980.