

# 家族介護者の介護に対する肯定的評価に関連する要因

ヒロセ 広瀬    ミチヨ 美千代\*1    オカダ 岡田    シンイチ 進一\*2    シラサワ 白澤    マサカズ 政和\*3

**目的** 本研究の目的は、要介護高齢者を在宅で介護する家族が感じる介護に対する肯定的評価に関連する要因を、家族介護者が受けるサポートの頻度やサポートに対する満足度という視点から明らかにすることである。

**方法** 調査対象者は、大阪府内の介護家族の会連絡会や老人介護者家族の会会員440人であり、調査方法は、自記式質問紙を用いた郵送調査である。調査期間は2003年7月30日～8月31日であり、有効回収率は55.2%であった。研究目的を達成するための分析方法は、“介護充足感”や“肯定的感情”を従属変数とする重回帰分析である。“介護充足感”を従属変数とする重回帰モデルにおいては、「ホームヘルプサービス利用頻度」「訪問看護利用頻度」「家族会参加頻度」「家族会満足度」が独立変数として選択され、“肯定的感情”を従属変数とする重回帰モデルにおいては、「ホームヘルプサービス利用頻度」「訪問看護利用頻度」「ショートステイ利用頻度」「インフォーマルサポート満足度」が独立変数として選択された。なお、独立変数の選択は相関分析に基づいて行われた。

**結果** (1)“介護充足感”を従属変数とした重回帰分析においては、介護者年齢、訪問看護利用頻度、家族会満足度とに有意な正の関連がみられた。(2)“肯定的感情”を従属変数とした重回帰分析においては、インフォーマルサポート満足度のみに有意な正の関連がみられた。

**結論** 家族会に対する満足度が高く、また、訪問看護を利用する介護者ほど、介護に対する“介護充足感”が高くなる傾向があることが示された。また、家族や近隣などからのインフォーマルサポートに高い満足度を感じている介護者ほど、“肯定的感情”が高くなる傾向があることが示された。以上のことから、家族会から受ける満足度の高いサポートや看護師の訪問によるサポートは、家族介護者の介護に対する受容を表す“介護充足感”を高めるのに役立ち、家族や近隣などから得る介護者の満足度の高い情緒的および手段的サポートは、要介護高齢者に対する好意的な感情を表す“肯定的感情”を高めるのに有効であることが示唆された。

**キーワード** 家族介護者、介護に対する肯定的評価、要介護高齢者、家族会

## I 緒 言

わが国の高齢化が世界最高の水準に達することが予想される中で、要介護高齢者の数も増加の一途をたどっている<sup>1)</sup>。今後、核家族化や家族による介護機能の低下が進むと予測され、ます

ます在宅介護が困難になると考えられる。このようなことを背景として、在宅で高齢者を介護する家族の介護負担感に関する研究が数多くなされ、その要因に関する解明がなされてきた<sup>2)-4)</sup>。

これまでの介護者の介護負担感に関する研究

\* 1 大阪市立大学大学院生活科学研究科後期博士課程 \* 2 同助教授 \* 3 同教授

においては、フォーマルなサービスやインフォーマルなサポートが家族介護者の介護負担感を軽減するという報告が多くなされている。例えば、黄<sup>5)</sup>は、介護保険制度導入後、介護サービス利用に対する介護者の意識が変化し、居宅サービス利用が介護者の介護負担感の軽減に役立っていると報告している。また、新名<sup>6)</sup>やHarwood<sup>7)</sup>らは、インフォーマルなサポートである家族や近隣などによるサポートが介護者の介護負担感を軽減するのに有効であると報告している。

近年、家族介護者の介護に対する認知的評価は、否定的側面だけでなく肯定的側面も存在することが報告<sup>8)-10)</sup>され、これらの研究では、介護者がかかなりの負担感をもっていたとしても、介護に対して満足感や充実感をもてるということが明示されている。Cohen<sup>11)</sup>は、介護者に対する支援者が介護満足感のメカニズムを知ることで、その支援者にとっては、介護者の負担感軽減のための介入方法が考え出しやすくなると指摘している。

以上のことから、介護者の介護に対する認知的評価に関する研究においては、否定的側面だけでなく、肯定的側面にも焦点をあてた研究が必要であるといえる。そして、介護者が介護に対して何らかの意味づけを行い、有意義な介護を続けていけるようにするために、介護の肯定的側面にも焦点をあて、その側面に関連する要因を明らかにしていく研究が、現在、介護者支援の立場から強く求められているともいえる。

そこで、本研究では、在宅で要介護高齢者を介護する家族が感じる介護に対する肯定的評価に焦点をあて、その評価に関連する要因を明らかにすることとし、特に、その関連要因として、要介護高齢者の特性、家族介護者の特性、介護者が受けるサポートの頻度や満足度を取り上げることとした。

## II 研究方法

### (1) 対象者と調査方法

本研究の調査対象者は、大阪府内の介護家族の会連絡会や老人介護者家族の会会員440人で

表1 介護者・要介護高齢者の特性

カテゴリー	人数 (%)
介護者特性	
性別 (n=236)	
男性	34 (14.4)
女性	202 (85.6)
年齢 (62.3±9.3歳) (n=237)	
40歳代	18 (7.6)
50歳代	72 (30.4)
60歳代	85 (35.9)
70歳代	52 (21.9)
80歳代	10 (4.2)
続柄 (n=236)	
妻	63 (26.7)
夫	14 (5.9)
娘	75 (31.8)
息子	14 (5.9)
嫁	62 (26.3)
その他	8 (3.4)
主観的健康度 (n=235)	
まったく健康でない	14 (6.0)
あまり健康でない	72 (30.6)
まあ健康である	125 (53.2)
かなり健康である	24 (10.2)
介護年数 (n=229)	8.1±5.7年

  

カテゴリー	人数 (%)
要介護高齢者特性	
性別 (n=233)	
男	81 (34.8)
女	152 (65.2)
年齢 (83.5±9.1歳) (n=237)	
60歳代	15 (6.3)
70歳代	61 (25.7)
80歳代	88 (37.1)
90歳代	68 (28.7)
100歳代	5 (2.1)
問題行動数 (n=234)	
0	65 (27.8)
1~2	85 (36.3)
3~4	53 (22.6)
5以上	31 (13.2)
ADL (n=234)	
総合得点	11.7±4.4点

あり、調査方法は自記式質問紙を用いた郵送調査である。調査期間は2003年7月30日～8月31日までで、有効回収数は243通（有効回収率：55.2%）であった。対象者の概要を表1に示す。

### (2) 調査項目

#### 1) 独立変数

まず、要介護高齢者の特性として問題行動数とADLを設定した。問題行動は、問題行動評価表<sup>12)</sup>から介護者にとってより負担であると思われる項目を抽出し、問題行動の合計数を算出した。ADLは、バーセル尺度に基づき、食事、整容、

排泄，入浴，歩行，階段昇降，着脱衣の7項目について「全面的に手助けが必要（1点）」～「完全に1人でできる（3点）」の3段階で回答を求め、合計得点を算出した。そして、介護者の特性としては、性別，年齢，主観的健康度，介護年数を設定した。

介護者に対するサポートの頻度としては、サービスの利用頻度や家族会参加頻度を設定した。サービスは、ホームヘルプサービス（介護保険法では訪問介護とされているが、本稿ではホームヘルプサービスとする。表においては、ホームヘルプと略称）、訪問看護，デイサービス（通所介護），ショートステイ（短期入所生活介護，短期入所療養介護）を取り上げた。ホームヘルプサービス，訪問看護，デイサービスの3つについては、この1，2ヵ月の間の利用頻度を、「なし（0点）」～「週3回以上（3点）」の4段階で回答を求め、ショートステイについては、この1年間の利用頻度を、「なし（0点）」～「年5回以上（3点）」の4段階で回答を求めた。また、家族会参加頻度は「なし」を0点、「3ヵ月に1回以上」を1点とした。

サポートに対する満足度としては、家族会満足度とインフォーマルサポート満足度を設定した。家族会満足度は、家族会への参加や受領した援助で、「得ることがあると思うか」「ストレスが発散されたか」「気分転換になったか」の3項目に対して、それぞれ「とても思う（4点）」～「まったくそう思わない（1点）」の4段階で回答を求め、それらの合計得点を算出した。インフォーマルサポート満足度は、情緒的サポート（2項目）や手段的サポート（2項目）に対して、それぞれ「満足している（4点）」～「満足していない（1点）」の4段階で回答を求めた。サポート源としては、同居家族，別居家族・親族，近隣・友人の3つとし、それらの合計得点を算出した。家族会満足度とインフォーマルサポート満足度の妥当性を検証するため、それぞれで主成分分析を行った。その結果、両満足度は、それぞれ1つの主成分でまとまったため（家族会満足度の寄与率：59.0%，インフォーマルサポート満足度の寄与率：54.6%），この2

つの尺度には内容妥当性があると判断した。また、クロンバックの $\alpha$ は、家族会満足度の $\alpha$ が0.92，インフォーマルサポート満足度の $\alpha$ が0.88であり、それぞれの尺度の信頼性（内的一貫性）は十分あるとも判断した。

## 2) 従属変数

従属変数には、Lawton<sup>13)</sup>の「介護評価」をモデルとした尺度を用いた。この尺度は、介護に対する肯定的評価（介護満足感）と否定的評価（介護負担感）の両側面が測定でき、その尺度開発にあたっては、国内外における介護者の肯定的および否定的な精神的側面を測定する尺度<sup>13)-16)</sup>などを参考にした。この尺度が測定している概念である介護評価は、「介護者により認知された介護そのものに対する感情，二次的影響，対処努力に対する評価全体」と定義され、本研究で用いられる介護に対する肯定的評価は、「介護を通じて得られる介護そのものへの肯定的な見方や介護役割に対する肯定的な評価，介護を通じて生じる要介護高齢者に対する肯定的な感情，介護を通して得られる学びや自己成長感，などで構成される評価」と操作的に定義された。回答選択肢は、「とてもそう思う（4点）」～「まったくそう思わない（1点）」の4段階で、点数が高くなるほど肯定的評価が高くなるように設定されている。なお、この尺度は、先行研究<sup>17)</sup>で、すでに内容妥当性と信頼性（内的一貫性）が検証されている。

ここで、介護に対する肯定的評価を測定する3つの下位尺度（3領域）とそれを構成する質問項目（15項目）をあげておく。介護充足感は、「〇〇さんのお世話を義務感というより自分の意思でしている」「私は介護することは価値のあることだと思う」「自分は〇〇さんのために必要なことを行っている」「お世話をすることは『やりがい』を感じる」「自分が介護していてよかったと思う」「〇〇さんのお世話を引き受けることは自分の評価を高める」「世話の苦勞はあっても前向きに考えていこうと思う」の7項目で、介護そのものや介護役割を肯定的にとらえ、介護に対する充実感を感じているという評価を表す。肯定的感情は、「〇〇さんはあなたがお世話して

いることに感謝していると思う」「お世話することで○○さんと気持ちが通じ合うように感じる」「○○さんが家族によって介護されていることをうれしく思う」「○○さんと一緒にいると楽しいと感じる」「ささいな事に○○さんが喜んでくれると自分もうれしくなる」の5項目で、介護によって生じる要介護高齢者に対する肯定的な感情を表す。自己成長感は、「介護をすることは自分の老後のためになると思う」「介護のおかげで人間として成長したと思う」「○○さんのお世話をすることで学ぶことがたくさんある」の3項目で、自己の学びや成長が感じられる感覚を表す。

(3) 分析方法

まず、独立変数を選択するために、各変数間における相関分析を行い、独立変数と従属変数との相関において、有意な関連のある変数を選択した。下位尺度の1つである自己成長感を従属変数とする重回帰分析も行ったが、決定係数(寄与率)が0.2以下と低い数値であったため、今回は具体的な分析を行わないこととした。

今回の分析においては、介護充足感と肯定的感情を従属変数とし、それぞれの従属変数に対して、相関分析により選択されたサポートに関する変数を独立変数とした重回帰分析を行った。それぞれの重回帰モデルにおいては、要介護高

表2 「介護充足感」を従属変数とする重回帰分析の結果

	標準回帰係数(β値)
高齢者・介護者特性	
高齢者問題行動数	-0.060
高齢者ADL	-0.091
介護者性別 <sup>2)</sup>	0.013
介護者年齢	0.258**
主観的健康度	0.123
介護年数	0.137
サポート変数	
ホームヘルプ利用頻度	0.069
訪問看護利用頻度	0.173*
家族会参加頻度 <sup>3)</sup>	-0.045
家族会満足度	0.240**
R <sup>2</sup> (決定係数)	0.244***

注 1) \*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001  
 2) ダミー変数: 0: 男, 1: 女  
 3) ダミー変数: 0: 参加なし, 1: 3カ月に1回以上  
 4) n=157

齢者の問題行動数・ADLと、介護者の性別・年齢・主観的健康度・介護年数を、コントロール変数として強制投入を行った。介護充足感を従属変数とする重回帰モデルの独立変数には、ホームヘルプサービス利用頻度、訪問看護利用頻度、家族会参加頻度、家族会満足度が選択され、肯定的感情を従属変数とする重回帰モデルの独立変数には、ホームヘルプサービス利用頻度、訪問看護利用頻度、ショートステイ利用頻度、インフォーマルサポート満足度が選択された。なお、データの分析には多変量解析プログラムSPSS10.0 for windowsを用いた。

III 結 果

(1) 各変数の基礎統計量(表1)

要介護高齢者は、男性81人、女性152人で、平均年齢は83.5±9.1歳であった。問題行動数の平均値は2.3点(レンジ0-10, 標準偏差2.2)で、ADL項目の合計得点の平均値は11.7点(レンジ7-21, 標準偏差4.4)であった。

回答した介護者の性別は、女性が85.6%で、その続柄では娘が31.8%と最も多く、次いで妻が26.7%であった。介護者の平均年齢は62.3±9.3歳であり、介護年数の平均値は8.1年で、「7~10年」が最も多かった。

介護者に対するサポート頻度については、ホームヘルプサービスや訪問看護を利用しない者が60%程度であり、週1~2回利用する者が40%程度であった。デイサービスを週1~2回利用する者は30%程度であり、ショートステイを年5回以上利用する者は20%程度であった。家族会への参加頻度については、その平均値が1.8点(レンジ1-5, 標準偏差1.1)であった。サポート満足度については、家族会満足度の平均値が9.0点(レンジ3-12, 標準偏差2.4)であり、インフォーマルサポート満足度の平均値が31.3点(レンジ12-48, 標準偏差8.5)であった。

(2) 介護に対する肯定的評価に関連する要因

1) 「介護充足感」に関連する要因(表2)  
 介護充足感を従属変数とした重回帰分析の結

果、介護者年齢、訪問看護利用頻度、家族会満足度に有意な正の関連がみられた。なお、この重回帰モデルの決定係数は0.244で、0.1%水準で有意であった ( $F(10,147)=4.745$ )。

## 2) 「肯定的感情」に関連する要因 (表3)

肯定的感情を従属変数とした重回帰分析の結果、インフォーマルサポート満足度のみに有意な正の関連がみられた。なお、この重回帰モデルの決定係数は0.219で、0.1%水準で有意であった ( $F(10,154)=4.330$ )。

両重回帰モデルのすべてのVIF値は2以下であったため、独立変数間に多重共線性は存在しないと判断した<sup>18)</sup>。

## IV 考 察

まず、介護充足感のモデルの $\beta$ の傾きから、介護者が家族会から満足できるようなサポートを得ていると感じると、介護充足感が高くなることが明らかになった。このことに関して、例えば、横山<sup>19)</sup>は、介護経験者からのサポートを得ることで、介護者が専門的対応では得られない様々な具体的な対処方法に関する知識を身につけ、介護に関連する様々な問題に立ち向かう力を身につけていくことができると述べている。

また、その重回帰分析の結果から、訪問看護をよく利用する介護者は介護充足感が高くなる傾向にあるといえる。このことは、看護師が要介護高齢者の自宅を訪問し、介護者に介護に関する有益な情報を提供したり、あるいは情緒的なサポートを提供したりすることで、介護者が介護に価値を見だし、介護を受容していくことを示していると考えられる。このことに関連する研究を行った今福<sup>20)</sup>は、看護師の技術指導や情緒的なサポートが介護者の燃えつきの軽減に有効であると報告している。先行研究の知見と今回の知見をまとめると、看護師といった専門職による訪問が、介護者の介護に対する否定的評価を減じていくだけでなく、介護充足感といった介護に対する肯定的評価も高めていくことが明らかになった。

さらに、今回の調査では、介護者の年齢が高

表3 「肯定的感情」を従属変数とする重回帰分析の結果

	標準回帰係数 ( $\beta$ 値)
高齢者・介護者特性	
高齢者問題行動数	-0.141
高齢者ADL	-0.101
介護者性別 <sup>2)</sup>	-0.145
介護者年齢	0.160
主観的健康度	0.002
介護年数	0.023
サポート変数	
ホームヘルプ利用頻度	0.013
訪問看護利用頻度	0.112
ショートステイ利用頻度	-0.133
I.S.満足度 <sup>3)</sup>	0.190*
R <sup>2</sup> (決定係数)	0.219***

注 1) \*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*\*\*:  $p < 0.001$

2) ダミー変数: 0: 男, 1: 女

3) I.S.満足度: インフォーマルサポート満足度

4)  $n=164$

くなるほど、介護充足感が高くなるという結果が示された。このことは、年齢的成熟によって、介護者が徐々に介護を肯定的にとらえ、なんらかの介護役割が果たしているという実感をもつようになってきているためではないかと考えられる。

次に、肯定的感情のモデルの $\beta$ の傾きから、インフォーマルサポート満足度が高い介護者ほど、肯定的感情が高くなることが明らかになった。このことは、介護者が家族や近隣などから情緒的あるいは手段的なサポートを受け、そのサポートに対して満足感を感じるようになると、介護者に心理的余裕ができ、要介護高齢者に対する肯定的な感情が生じてくる可能性があることを示している。

これまでの先行研究<sup>6)7)</sup>と今回の研究の結果から、インフォーマルサポートが、介護により生じる要介護高齢者に対する介護者の否定的な感情の軽減に役立つだけでなく、介護者に肯定的な感情を生じさせる力となり得ることが明らかになった。しかし、なぜ、認知的評価に上記に述べたような変化が生じるのかについては、本研究では明らかにすることができていないので、今後、その変化のプロセスや要因を解明する研究が求められる。

## V 結 語

本研究の結果を簡潔にまとめると次のようになる。

第1に、介護者の年齢が高く、家族会に参加することで得られる満足度が高い介護者や、訪問看護をよく利用している介護者ほど、介護役割を受容していこうとする肯定的な評価が高くなることが明らかになった。第2に、家族や近隣などからのインフォーマルなサポートに対する満足度が高い介護者ほど、要介護高齢者に対する肯定的感情という肯定的な評価が高くなることが明らかになった。

これまでの先行研究による知見と本研究の知見を合わせると、介護者が家族会などの自助組織を活用し、そのサポートに満足感を感じることや、訪問看護を利用することが、介護者の介護負担感といった介護に対する否定的評価を軽減していく以外に、介護充足感といった介護に対する肯定的評価も高めることが明らかになった。さらに、本研究の新たな知見として、インフォーマルなサポートに対して介護者が満足感を感じるようになると、介護に対する介護者の認知的評価に変化が生じ、その認知的評価は、否定的なものから肯定的なものになる可能性があることが明らかになった。

最後に本研究の限界についてふれておく。本研究は、対象者として介護家族の会連絡会や老人介護者家族の会を選択したため、今回の分析だけでは、介護に対する肯定的評価を高める要因を断定することはできない。特に、家族会に対する満足度には、ある程度のバイアス(偏り)があることが否めない。また、今回の調査設計が横断的調査であるため、今回明らかになった関連要因が断定的なものであるかどうかは明確ではない。さらに、今回の回答における重要項目で無回答(欠損値)が多くみられたため、最終的な分析対象者も少なくなり、本研究の結果に何らかのバイアスが生じている可能性も否めない。今後、さらなる厳密な調査設計と対象者の拡大を行い、無回答(欠損値)項目を少なく

する工夫を行うことで、より精度の高い知見が得られるものと考えられる。

### 謝辞

本研究にご協力いただいた介護家族の会連絡会および老人介護者家族の会の皆様には、心から御礼を申し上げます。

### 文 献

- 1) (財)厚生統計協会編. 国民の福祉の動向. 厚生指標 2003; 50(12): 177-8.
- 2) Vitaliano PP, Russo J, Young HM, et al. The Screen for Caregiver Burden. The Gerontological Society of America 1991; 31(1): 76-83.
- 3) Pearlin L, Mullan JT, Semple SL, et al. Caregiving and the stress process; An overview of concepts and their measures. The Gerontologist 1990; 30: 583-94.
- 4) Zalit SH, Reeve KE, Back PJ. Relatives of the impaired elderly; correlates of feeling of burden. The Gerontologist 1980; 20: 649-55.
- 5) 黄京蘭, 関田康慶. 介護サービスに対する家族介護者の意識と評価に関する分析. 厚生指標 2004; 51(7): 9-15.
- 6) 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 1991; 2(5): 655-63.
- 7) Harwood DG, Barker WW, Ownby RL, et al. Predictors of positive and negative appraisal among Cuban American caregivers of Alzheimer's disease patients. International Journal of Geriatric Psychiatry 2000; 15: 481-7.
- 8) Picot SJ, Youngblut J, Zeller R. Development and testing of a measure of perceived caregiver rewards in adults. Journal of Nursing Measurement 1997; 5(1): 33-52.
- 9) Motenko AK. The Frustrations gratifications, and well-being of dementia caregivers. The Gerontologist 1989; 29(2): 166-72.
- 10) Kramer BJ. Gain in the caregiving experience; Where are we? What next? The Gerontologist 1997; 37(2): 218-32.

- 11) Cohen CA, Colantonio A, Vernichi L. Positive aspects of caregiving ; Rounding out the caregiver experience. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2002 ; 17(2) : 184-8.
- 12) 朝田隆. 痴呆老人の在宅介護破綻に関する検討 ; 問題行動と介護者の負担を中心に, *精神神経学雑誌* 1991 ; 93(6) : 403-33.
- 13) Lawton MP, Kleban MH, Moss M, et al. Measuring caregiving appraisal. *Journal of Gerontology ; Psychological Sciences* 1989 ; 44(3) : 67-71.
- 14) 櫻井成美. 在宅要介護高齢者の介護経験 ; 負担感, 肯定感とその関連要因の検討. *学校教育学研究論集* 1998 ; 創刊号 : 21-30.
- 15) 中谷陽明, 東城光雄. 家族介護者の受ける負担 ; 負担感の測定と要因分析. *社会老年学* 1989 ; 29 : 27-36.
- 16) 山本則子, 石垣和子, 国吉緑, 他. 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志との関連 ; 続柄別の検討. *日本公衆衛生誌* 2002 ; 49(7) : 660-71.
- 17) 広瀬美千代, 岡田進一, 白澤政和. 家族介護者の介護に対する認知的評価と要介護高齢者のADLとの関係 ; 介護に対する肯定・否定両側面からの検討, *生活科学研究誌* 2004 ; 3 : 227-36.
- 18) Chatterjee S, Praice B. *Regression Analysis by Example*, 2<sup>nd</sup> ed. New York : John Wiley and Sons, 1991;189-93.
- 19) 横山嬢コミュニティにおけるソーシャル・サポート・ネットワーク ; ファミリーサポートをふまえて. 右田紀久恵編. *地域福祉総合化への途 ; 家族・国際化の視点を踏まえて*. 京都 : ミネルヴァ書房, 1996 ; 247-63.
- 20) 今福恵子, 大塚みち子, 田中早苗, 他. 訪問看護師の情緒的・情動的サポートが介護者の精神的健康に与える影響. *静岡県立大学短期大学部特別研究報告書* 2003 ; 58 : 1-4.