

## 在宅要介護高齢者の主介護者における 介護負担感とその関連要因に関する検討

オカモト カズシ ハラサワ ユウコ  
岡本 和士\* 1 原澤 優子\* 2

**目的** 在宅介護者の介護負担感と心理的・精神のおよび家族環境との関連を明らかにする目的で、通所介護施設を利用する主たる介護者を対象に留め置き法による自記式質問紙調査を実施した。

**方法** 対象は2006年6月に研究協力が得られた通所介護施設の利用者250名のうち、主たる介護者を持つ195名を対象に自記式質問紙を用いて実施した。質問紙の配布は施設スタッフが通所サービスの際、介護者に直接手渡しにて行い、回収は介護者が調査用紙を直接施設へ郵送した。質問紙の回収数は152名（回収率77.9%）であった。このうち、欠損値のなかった122名を今回の解析対象とした。介護者の介護負担感の測定には Zarit 介護負担尺度日本語版（J-ZBI）の8項目を用い、その合計点を対象者全体の3分位に基づき、高位1/3（高負担群）とそれ以外（低負担群）の2群に分類した。介護負担感と各要因の関連の検討は、介護負担感を従属変数、性、年齢のほか検討に用いた要因を独立変数としたロジスティック回帰分析にて行った。

**結果** 単変量解析にて高負担群と低負担群の間で有意差を認めた要因（健康状態、感情抑制、生きがい感、ストレス、家族のサポート状況）について、それらの独自の関連の程度をロジスティック重回帰分析を用いて検討した結果、「生きがい感（なし）」のオッズ比のみ有意（オッズ比4.9；95%信頼区間1.1 - 18.5）な関連を認めた。生きがい感の介護負担感への関連の程度を調べる目的で直接的な関連と他の要因を介しての間接的な関連の程度を比較した結果、生きがい感が介護負担感に直接的に関連する割合（91.2%）は間接的な関連のそれ（8.8%）に比べ高かった。

**結論** 介護に対する生きがい感をもつことが、介護負担感の低減に重要な役割を有する可能性が推測された。本研究で得られた結果は生きがい感など心理的・精神的活動性の保持・向上を目的とした、医療関係者のみならず心理の専門家などの他職種らとの連携による包括的な支援体制の構築の必要性を示唆する知見と考えられた。

**キーワード** 介護者、介護負担感、心理精神的要因、生きがい感、横断的研究

### 緒 言

わが国における人口構造の高齢化により、脳血管疾患や認知症を有する要介護高齢者が増加し、2025年には200万人を超えることが指摘されている。在院日数の短縮により在宅療養への移行の推進が政策的に行われてきたが、在宅療

養を支える社会資源は質・量とも乏しいため、主たる介護者である家族に大部分依存せざるを得ない状況にある。2000年に介護保険法が施行され、その利用が普及し、このような状況はある程度緩和されてきたものの、家族における介護負担の量・質ともに変化はない。一方で、世帯規模の縮小に伴う家族介護者の減少や扶養意

\* 1 愛知県立看護大学公衆衛生学教授 \* 2 名古屋市立大学看護学部老年看護学講師

識の変化等の要因により生じる家庭での介護力の低下が介護負担感の増大の一因とも考えられている。その結果、介護者による高齢者の自尊心に対する傷つけ、放置や無視および心身の加害行為等が社会的問題となってきた。

近年、わが国において介護負担感の現状とそれに関連する要因が検討されてきたが、その多くは介護者や被介護者の属性に関する報告<sup>1)-6)</sup>であった。介護負担感関連要因に関するレビュー(概観)を行った米花ら<sup>3)</sup>は、「介護者の健康状態」「要介護者の精神状態」「要介護者のADL」「介護期間」「介護時間」「副介護者」が共通した要因であることを報告した。

一方、欧米ではこれらの属性に関する要因に加え、うつ状態や精神的な落ち込みなどの心理的・精神的要因<sup>7)-9)</sup>や、家族のサポート<sup>9)10)</sup>が介護負担と関連することが報告されてきた。しかしながら、わが国では、介護負担感と心理的・精神的要因や家族環境との関連について検討した報告は、著者らの知る限り見あたらない。そこで、本研究では、介護者における介護負担感と心理的・精神的要因および家族環境要因との関連について、検討を行った。

## 対象と方法

### (1) 調査対象と方法

対象は、2006年6月に研究協力が得られたA県内通所介護施設においてサービス登録がある250名の中から、介護家族がいる195名の主たる介護者を対象に自記式質問紙を用いて実施した。質問紙の配布は施設スタッフが通所サービスの際、介護者に直接手渡しにて、回収は調査用紙の直接施設への郵送にて行われた。質問紙の回収数は152名(回収率77.9%)であった。このうち、欠損値のなかった122名を今回の解析対象とした。

倫理的配慮として、寝たきりの高齢者の介護者に対して研究の主旨と、介護者の意志で中止が可能であること、中止によって今後療養やサービス上の不利益を被らないことを説明する文書を配布する封筒の前面に添付した。さらに、

説明文書には収集した情報は個人が特定できない状態で使用し、研究以外の目的に使用しない旨も記載した。配布時に施設スタッフから封筒に差出人の住所と氏名を記載しない旨を、口頭で説明するように依頼し、さらに説明文書にも太字で注意を喚起した。調査用紙に関しても性と年齢以外の個人を特定できうる情報は用いなかった。施設に対しても、調査用紙が返送された際に、開封しないように依頼した。

### (2) 調査項目

アンケート調査項目は34項目から成っていたが、未回答の多い質問項目は分析対象から除外した。介護者の介護負担感の測定には、荒井らの作成したZarit介護負担尺度日本語版(J-ZBI)の8項目<sup>11)</sup>を用い、質問文ごとに「いつもそう思う」から「思わない」までの5段階の選択肢を設けて、介護負担感の軽いものから重いものへ順次0~4点を与えた。

介護負担感に関連する因子として、主介護者の状況、介護者の精神・心理的状态および家族における支援状況についてたずねた。介護者の精神・心理的状态については感情表出、気分の落ち込み、目的達成への努力、介護に対する生きがい感、精神的ストレスおよび世間体への意識を用い、いずれも「あり」あるいは「なし」の回答を求めた。介護者に対する家族の支援状況に関しては介護者の気持ちの理解、介護者への感謝、介護者への援助、心配事の相談、精神的安定環境の構築、介護者の意見の尊重および介護への関心を質問項目として用い、各々「かなりある」「まあまあある」「すこしある」「ほとんどない」の選択肢から回答を求めた。

介護負担感については対象者全体の3分位に基づき、高位1/3を「高負担群」(23点以上)、中位1/3を「中等度負担群」(16~22点)および低位1/3を「低負担群」(16点未満)に分類した。要因との関連の検討は「高負担群」(23点以上)と「中等度負担群」と「低負担群」をあわせた「低負担群」(23点未満)の2群にて行った。家族からの支援状況に関しては、「かなりある」あるいは「まあまあある」と答えた

項目数の対象者全体の3分位に基づき分類し、検討には低位1/3の「少ない」(4点未満)とそれ以外(4点以上)の2群を用いた。

生きがい感の有無の介護負担感に対する関連の程度<sup>12)</sup>を調べる目的で、その関連に占める直接的な関連と他の要因を介しての間接的な関連の割合の比較を行った。直接的な関連および間接的な関連の割合は、重回帰分析における補正要因投入前(以下、投入前)と投入後(以下、投入後)の生きがい感の有無と介護負担感の偏回帰係数から求めた。直接的な関連の割合は投入前に対する投入後の偏回帰係数の割合(%) (投入後の偏回帰係数/投入前の偏回帰係数×100)とし、間接的な関連の割合は全体から直接影響の割合の差(100%-直接的な関連の割合(%))とした。

介護負担感と各項目との単変量解析として連続量の比較にはt検定を、離散量の比較にはχ<sup>2</sup>検定を用いた。さらに、介護負担感と各要因の関連の検討には、各因子とも互いに影響しあっていることが予測されるため、それらの影響を補正して各因子独自の関連の程度を評価することを目的として、介護負担感を従属変数、性、年齢のほか検討に用いた要因を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。統計解

析にはSPSS Ver.15.0 for Windowsを利用した。

## 結 果

高負担群では平均年齢および健康状態がよいと思う者の割合は、低負担群に比べ有意に低かった。一方、有意差は認められなかったが、低負担群に比べ高負担群では女性の割合が高く、介護期間は短い者の割合が多く、介護度も低い者の割合が高かった。介護期間(5年間未満)および介護度(要支援/要介護1)と有意な関連はなかった(表1)。

介護負担感と精神心理的要因および家族の支援状況との関連では、表2に示すように「高負担」群にて「感情表出(なし)」「生きがい感(なし)」「目標達成への努力(なし)」「精神的ストレス(あり)」および「家族からの支援(少ない)」と答えた者の割合は、いずれも「低負担」群に比べ有意に高かった。

単変量解析にて介護負担感と有意な関連を求めた要因の独立の関連を調べるために、ロジスティック重回帰分析を用いて検討した結果、表3に示すように「生きがい感(なし)」のみ介護負担感と有意な関連(オッズ比4.9;95%信

表1 介護者の属性の比較

	高負担群 (n=45)	低負担群 (n=77)	p値
性(%)			
男性	28	42	0.17
女性	72	58	
年齢(%)			
50歳未満	24	15	0.04
50~59	35	41	
60~69	30	23	
70歳以上	11	29	
平均年齢(歳)(標準偏差)	55(14)	59(11)	0.03
介護期間<5年(%)	55	44	0.30
介護時間:1日中(%)	70	62	0.59
介護度:要支援/要介護1(%)	25	10	0.07
健康状態:かなりよい・まあよい(%)	58	78	0.01
副介護者:あり(%)	52	39	0.26
被介護者との関係(%)			
配偶者	20	34	
実父	12	11	
実母	36	37	
義父	15	6	
義母	11	14	
その他	4	8	

表2 介護負担の程度別精神・心理的要因および家族のサポート状況の比較

	高負担群 (n=45)	低負担群 (n=77)	p値
感情表出(なし)	72	46	0.01
世間体の意識(あり)	42	38	0.76
気分の落ち込み(あり)	48	65	0.12
生きがい感(なし)	55	18	0.00
目標達成への努力(なし)	58	35	0.02
精神的ストレス(あり)	42	13	0.006
家族からの支援(少ない)	38	18	0.03

表3 介護負担感に対する各要因のオッズ比と95%信頼区間

	調整オッズ比 <sup>1)</sup>	95%信頼区間
生きがい感(なし)	4.9	1.1-18.5
目標達成への努力(少ない)	3.2	0.7-13.9
感情表出(少ない)	2.8	0.6-11.1
精神的ストレス(多い)	2.1	0.8-12.2
家族からの支援(少ない)	1.1	0.5-5.5

注 1) 性、年齢、介護度、健康状態および検討要因を除く表中の要因の影響を調整

頼区間1.1 - 18.5) を認めた。

介護負担感に占める生きがい感の直接的な関連と他の要因を介しての間接的な関連の割合の比較を行った結果、表4に示すように生きがい感の有無の介護負担感への直接的な関連する割合は91.2%で、一方、それが他の要因を介する間接的な関連の割合は8.8%と、直接的な関連の方が顕著に高かった。

## 考 察

主介護者を対象として介護負担感に関連する要因を解明する目的で検討した結果、介護負担感の高い者はそうでない者に比べ、健康状態不良の者、「感情表出(なし)」「生きがい感(なし)」「目標達成への努力(なし)」「精神的ストレス(あり)」「家族からの支援(少ない)」の者の割合が有意に高く、これらの要因の関連を同時に比較した結果、「生きがい感(なし)」のみ有意に高い関連を認めた。さらに、生きがい感の有無と介護負担感との関連において、他の要因を介する間接的な関連の程度よりも、直接的に関連する程度の方が顕著に高かった。

本研究における方法論的な問題点は、対象とした介護者の集団特性にあると考えられた。先行研究<sup>1)-6)</sup>と同様、本研究にて主介護者の属性のうち、介護期間の短い者、介護時間が1日中の者および副介護者なしの者の割合は低負担群に比べ高負担群で有意差はなかったが高い傾向が認められた。さらに、心理的・精神的要因のうち、「気分が落ち込みやすい」者や「家族からの支援(少ない)」の割合は、過去の報告<sup>7)-10)</sup>と同様、「低負担」群に比べ「高負担」群で有意に高かった。これらの事実を考え合わせると、今回解析に用いた集団は、特に偏りのない一般的な介護者の集団と考えられた。

本研究において、要介護度や家族からのサポートの有無などを補正した後も、生きがい感のない者はある者に比べ有意に介護負担感が高いことが認められ、その直接的な関連の割合も大きかった。欧米ではうつ状態や精神的苦悩感など心理的および精神的要因<sup>7)-10)</sup>と関連するこ

表4 生きがい感の介護負担感に対する関連の程度

	偏回帰係数	関連の程度(%)
全体	1.58**	100.0
直接的な関連	1.44*	91.2
間接的な関連	0.14	8.8

注 \*生きがい感以外のすべての要因の影響を調整  
\*\*性、年齢、介護度、健康状態の影響を調整

とが報告されている。しかし、わが国では、著者らの知る限り、介護者の心理的および精神的要因と介護負担感の関連に関する先行研究は見あたらない。そこで、この報告は介護者の心理的および精神的要因が介護負担感と関連することを認めた最初の報告である。

生きがい感に関しては、専門家間での一致した定義づけは必ずしもなされていない。欧米の文献を通覧すると、purpose in life<sup>13)</sup>、reason for living<sup>14)</sup>と解釈されている。わが国においても、生きがい感に対し様々な定義が与えられてきた。神谷<sup>15)</sup>は「生きがい」を感じやすいものとしては、「夢や目標」と「人の役に立てること」があり、さらにその中でも「自分を活かせること」や「充実感があること」と、また飯田<sup>16)</sup>は「自分は人生において何をなすべきか」といった問題意識が明確であることと定義している。しかしながら、生きがい感は、個人によりその定義や価値観およびその対象が異なると考えたために、本研究では特に定義を与えず、その有無の判断は介護者本人の感じ方に基づいた。本研究にて、「精神的ストレス(あり)」「目標達成のための努力(なし)」および「家族の支援状況(少ない)」は介護負担感とともに「生きがい感(なし)」とも有意な関連を認めた。しかし、これらの要因と介護負担感との関連を重回帰分析にて同時に比較した結果、生きがい感のみ有意な関連を認めた。この結果から、「生きがい感」は介護者側の要因やその周囲の環境、特に介護者の家族の理解や協力の程度に影響を受けることなく、介護負担感との関連は独立で、かつ、その程度は他の要因の中で最も高かった。加えて、生きがい感が介護負担感の程度の程度については、著者らが他施設で行った結果と同様<sup>17)</sup>、生きがい感の介護負担感

に対する直接的な関連の程度はほぼ100%に近かった。これらの結果を考え合わせると、生きがい感の有無が直接介護負担感に反映することが考えられ、介護に対する生きがい感の保持・向上が介護負担感の低減に有用かつ必要である可能性を示唆する知見と考えられた。

そこで、生きがい感をうる方策に関し、神谷<sup>15)</sup>は「生きがいということばの使い方には生きがいの源泉、または対象となるものを指すときと、生きがいを感じている精神状態を意味するときと、このふたつである」とし、さらに生きがい感は幸福感の一種で、しかもその一番大きなものであると述べている。また山本<sup>18)</sup>によると、生きがい感とは介護から得られる喜びや満足の認識としての肯定的認識と有意な関連を認めた。さらに、本研究において結果として示さなかったが、「生きがい感」は「目標達成のための努力」「世間体への認識」と有意な正の相関関係を認めた。これらの記述を考え合わせると、介護負担感の低減の要素として認められた生きがい感を得るためには介護への幸福感を得ることにあるが、そのためには介護の現状を受け入れることから始め、目標を持ち、かつそのなかで自分の存在意義を感じることが必要不可欠と考えられた。

介護者の生きがい感の有無と介護負担感の関連の解明に関して縦断的な検討を行う必要性が課題として残された。しかし、本研究で得られた結果は生きがい感など心理的・精神的活動性の保持・向上を目的とした、医療関係者のみならず心理の専門家などの他職種らとの連携らによる包括的な支援体制の構築の必要性を示唆する知見と考えられた。

#### 文 献

- 1) 斎藤久美子, 木田和幸, 木立るり子, 他. 在宅介護者を介護する介護者の介護負担感とその影響要因. 弘前大学医学部保健学科紀要 2003; 2: 37-44.
- 2) 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上洋. 在宅介護の状況及び介護ストレスにかんする介護者の性差の検討. 日本公衛誌, 2004; 51(4): 240-51.
- 3) 米花菜央, 田中千枝子, 生川善雄, 他. 介護負担感に影響を及ぼす諸要因に関する検討: 介護負担感尺度を用いた研究の整理を通して. 東海大学健康科学紀要 2004; 9: 39-50.
- 4) 堤千代, 山崎律子, 井手三郎, 他. 訪問介護サービスを利用して主介護者の介護負担の要因日常生活場面を中心に. 聖マリア学院紀要 2005; 20: 37-40.
- 5) 平松誠, 近藤克則, 梅原健二, 他. 家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究(第1報). 厚生指標 2006; 53(11): 19-24.
- 6) 榊原麻子, 糟谷香代子. 介護保険サービスを利用して家族介護者の介護負担感の現状. 日本看護学会論文集: 地域看護 2006; 36: 180-2.
- 7) Sherwood PR, Given CW, Given BA et al. Caregiver burden and depressive symptoms: analysis of common outcomes in caregivers of elderly patients. J Aging Health 2005; 40(4): 390-6.
- 8) Spurlock WR. Spiritual well-being and caregiver burden in Alzheimer's caregivers. Geriatr Nurs. 2005; 26(3): 154-61.
- 9) Butler SS, Turner W, Kaye LW et al. Depression and caregiver burden among rural elder caregivers. J Gerontol Soc Work 2005; 46(1): 47-63.
- 10) Ostwald SK, Hepburn KW, Caron W et al. Reducing caregiver burden: a randomized psychoeducational intervention for caregivers of persons with dementia. Gerontologist 1999; 39(3): 299-9.
- 11) 荒井由美子, 田宮菜奈子, 矢野栄二. Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版(J-ZBI8)の作成: その信頼性と妥当性に関する検討. 日老医誌 2003; 40: 497-503.
- 12) Liu X, Hermalin AI, Chuang Yi-Li. The effect of education on mortality among older Taiwanese and its pathways. Journal of Gerontology: Social Science 1998; 53(2): S71-S82.
- 13) Demura S, Kobayashi H, Kitabayashi T. QOL models constructed for the community-dwelling elderly with ikigai (purpose in life) as a composition factor, and the effect of habitual exercise. 2005; 24(5): 525-33.
- 14) Hasegawa A, Fujiwara Y, Hoshi T et al. Regional differences in ikigai (reason(s) for living in elderly people relationship between ikigai family structure, physiological situation and functional capacity. Nippon Ronen Igakkai Zasshi 2003; 40(4): 390-6.
- 15) 神谷美恵子. 生きがいについて. みすず書房, 2004.
- 16) 飯田史彦. 生きがい感の創造. PHP 研究所, 1992.
- 17) Okamoto K, Momose Y, Fujino F et al. Life worth living for caregiving and caregiver burden among Japanese caregivers of the disabled elderly in Japan. Arch Gerontol Geriatr 2007 (Online).
- 18) 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思との関連: 続柄別の検討. 日本公衛誌 2002; 49(7): 660-71.