投稿

通所介護を利用する要介護者等の家族介護者における社会との関わり状況と介護負担感の実態

－生活満足度との関連－

荒川（アラカワ） 博美（ヒロミ）＊1　落合（オチアイ） 佳子（ヨシコ）＊2　秋葉（アキバ） 喜美子（キミコ）＊3　野呂（ノロ） 千鶴子（チズコ）＊4

目的　通所介護を利用している要介護者等の家族介護者を対象に，社会との関わり状況と介護負担感の実態，生活満足度との関連を明らかにし，家族介護者の介護負担感の軽減，健康障害の予防を図り，要介護者本人の在宅生活継続に寄与する。

方法　2020年２月１日から７月30日までの間に，通所介護事業所を利用する要介護者等の家族介護者100人へ自記式質問紙を配布し，回収された65人（回収率65.0％）を分析対象とした。主要なアウトカムは，以下の①～③：①社会との関わり状況：社会関連性指標，②介護負担感：Zarit介護負担感尺度日本語版の短縮版（J-ZBI ８），③生活満足度，であった。分析方法は，すべての変数について記述統計量を算出し各変数の傾向を確認した。その後，生活満足度を生活満足度低群，生活満足度高群の２区分とし，すべての変数とのχ^2検定，あるいはMann-WhitneyのＵ検定を行った。その後，関連がみられた項目について，多重ロジスティック回帰分析を行った。

結果　生活満足度と関連のみられた項目は「要介護者等との関係」「趣味を楽しむ」（$p<0.05$）であった。生活満足度と介護負担感の関連では，生活満足度高群で「要介護者等のそばにいると，気が休まらない」「介護により社会参加の機会が減った」と思わない人の割合が，生活満足度低群に比べて高かった（$p<0.01$）。また，生活満足度高群で「要介護者等の行動に困る」「要介護者等のそばにいると腹が立つ」「介護があるので，家族・友人と付き合いづらい」「介護を誰かに任せたい」と思わない人の割合が高かった（$p<0.05$）。多重ロジスティック回帰分析で，生活満足度に最も影響を及ぼしていたのは，介護負担感「要介護者のそばにいると，気が休まらない：思わない」（$p<0.05$，オッズ比2.15）であった。

結論　要介護者等と家族介護者との関係性を支援するためには，要介護者等と家族介護者双方への支援が望まれる。また，介護生活の中でも，家族介護者が趣味などを通じて「楽しい」と思えるような時間を作ること，家族介護者が社会参加や外出の機会を得て，他者と交流をすることが家族介護者の生活満足度を高めることが示唆された。

キーワード　生活満足度，家族介護者，通所介護，社会との関わり，介護負担感

Ⅰ　緒　　言

わが国における要支援者・要介護者（以下，要介護者等）は約630万人で，今後も増大が予測されている[1)]。要介護者等の８割が在宅で生活し，その６割は，訪問サービスや通所サービスなどの居宅サービスを利用している[1)]。中でもデイサービス（以下，通所介護）を利用する要介護者等は年間150万人で，居宅サービス利用者の中で，最も受給者数が多い[2)]。通所介護

＊１国際医療福祉大学保健医療学部看護学科准教授　＊２同講師　＊３同助教　＊４同教授

は，日常生活援助や自立支援，他者とのコミュニケーションなど社会関連の場として捉えられ，家族介護者のレスパイトケアとして重要なサービスとなっている。要介護度別の通所介護者の内訳は，要介護１・要介護２で約65％を占め，利用者１人当たりの１カ月の利用回数は，要支援者では平均6.3回，要介護者では平均9.0回であることが報告されている[2)]。

通所サービスの１つであるデイケア利用者の家族介護者の介護に関する不安や生活満足度を調査した研究では，介護者は家族介護者を取り巻く人間関係・介護に関する心身の負担などに影響を受けていた[3)]。介護負担とは，「家族を介護した結果，介護者が情緒的・身体的健康，社会生活および経済状態に関して被った被害の程度」と示される[4)]が，介護満足感や介護の喜びなどの介護肯定感が介護継続意思を高めること[5)]，家族介護者の介護肯定感形成は介護者と高齢者との関係に関連があること[6)]，介護の肯定的認識の影響は続柄別に異なることなどが報告されている[7)8)]。また，家族介護者の社会との関わりについての調査では，介護者の抑うつ・外出時間が介護負担感に影響すること[9)]，つまり，居宅サービスなどの利用がしやすい場合，介護者が外出できる時間が長いほど，介護負担感が軽くなる[10)]。したがって，家族介護者支援において，介護者の外出可能時間の確保などによる介護負担感・うつ的感情の軽減への支援は重要であるといえる。

一方，地域住民を対象に身体機能維持に関連する要因を検討した研究では，趣味活動をしている者に身体機能を維持している傾向がみられ[11)]，動脈硬化健診を受診した高齢者を対象とした調査では，社会への関心，他者との関わり，孤独感が身体的健康度の関連要因として報告されている[12)]。これは，「家族以外の者との会話」「訪問の機会」など他者との関わりがある場合に死亡率が低く，他者との関わりがないなどの社会的ネットワークの喪失が健康障害をもたらしていることを示した[13)]。官澤ら[14)]は，生活満足度はストレスだけでなくストレス非依存性要因に大きく影響され，「気持ちの切り替え」「手軽な手助け」「息抜きになる余暇」などが挙げられていることを報告している。

本研究は，通所介護を利用している要介護者等の家族介護者を対象に，社会との関わり状況と介護負担感の実態，生活満足度との関連を明らかにする。そして，家族介護者の介護負担感の軽減，健康障害の予防を図り，要介護者本人の在宅生活継続に寄与することを目的とした。

Ⅱ 方　　法

（１） 対象と方法

2020年２月１日から７月30日までの間に，栃木県内で広域に居宅サービスを行うＳ事業所から数カ所の通所介護事業所を紹介いただき，合計３カ所の通所介護事業所に通う要介護者等の家族介護者100人を対象とした。質問紙は，通所介護の送迎担当者から家族介護者に配布した。質問紙への回答をお願いする文書（研究協力依頼文）を同封し，協力いただける場合に，質問紙へ回答をし，同封の返信用封筒にて研究者宛に返送をお願いした。

（２） 調査項目

1） 主要なアウトカム

① 社会との関わり状況：社会関連性指標を使用した。社会関連性指標は，生活の主体性，社会への関心，他者との関わり，身近な社会参加，生活の安心感の５領域18項目からなり，「ある」「まあまあある」「たまにある」「めったにない」の４件法で回答を求めた。

② 介護負担感：Zarit介護負担感尺度日本語版の短縮版（J-ZBI ８）を使用した。J-ZBI ８は，８項目の簡便な尺度で介護負担感を測定でき，その信頼性，妥当性が検証されている。

③ 生活満足度：「とても不満足」「やや不満足」「やや満足」「とても満足」の４件法にて回答を求めた。

2）　その他の調査項目

基本属性：年齢・性別・家族構成，要介護者等との続柄，これまでの要介護者等との関係性，介護経験，主観的健康観，要介護者のADL，介護に関する要望とした。

（３）　分析方法

すべての変数について記述統計量を算出し各変数の傾向を確認した。その後，生活満足度を「とても不満足」「やや不満足」を生活満足度低群に，「やや満足」「とても満足」を生活満足度高群の２区分とし，すべての変数とのχ^2検定，あるいはMann-WhitneyのＵ検定を行った。その後，関連がみられた項目について，多重ロジスティック回帰分析を行った。統計学的分析には統計ソフトSPSS 20.0J for Macを使用した。有意水準は５％とした。

表１　基本属性と生活満足度の関連

		全体（n＝65）		生活満足度 低群（n＝20）		生活満足度 高群（n＝41）		p値 有意性
		人数	%	人数	%	人数	%	
性別	男性	23	35.4	5	25.0	18	43.9	0.15[a]
	女性	42	64.6	15	75.0	23	56.1	
年齢（歳）	平均		63.5		61.3		64.9	0.25
	中央値		63.0		60.5		64.0	
	標準偏差		10.8		11.8		9.9	
職業	無職	11	16.9	1	5.0	9	22.0	0.10
	主婦	22	33.8	5	25.0	15	36.6	
	パート・アルバイト	13	20.0	7	35.0	6	14.6	
	会社員	13	20.0	6	30.0	7	17.1	
	自営業	4	6.2	1	5.0	3	7.3	
	農業	2	3.1	－	－	1	2.4	
介護経験	なし	9	13.8	2	10.0	7	17.1	0.14
	１年未満	6	9.2	－	－	5	12.2	
	１～３年	14	21.5	5	25.0	9	22.0	
	４～５	14	21.5	4	20.0	8	19.5	
	６～10	11	16.9	7	35.0	4	9.8	
	11年以上	8	12.3	1	5.0	6	14.6	
	その他	1	1.5	1	5.0	－	－	
続柄	配偶者	10	15.4	4	20.0	6	14.6	0.23
	娘	15	23.1	7	35.0	6	14.6	
	息子	22	33.8	4	20.0	18	43.9	
	嫁	15	23.1	5	25.0	10	24.4	
	その他	3	4.6	－	－	1	2.4	
同居	同居なし	10	15.4	5	25.0	4	9.8	0.14[a]
	同居	55	84.6	15	75.0	37	90.2	
要介護者等との関係	悪い	1	1.5	1	5.0	－	－	0.03*
	あまり良くない	3	4.6	2	10.0	1	2.4	
	まあまあ良い	37	56.9	13	65.0	22	53.7	
	良い	24	36.9	4	20.0	18	43.9	
健康度	健康ではない	3	4.6	2	10.0	1	2.4	0.24
	あまり健康ではない	12	18.5	5	25.0	6	14.6	
	健康な方である	45	69.2	11	55.0	31	75.6	
	非常に健康である	5	7.7	2	10.0	3	7.3	
生活満足度	とても不満足	2	3.1					
	やや不満足	18	27.7					
	やや満足	36	55.4					
	とても満足	5	7.7					

注　1）　Mann-whitneyのＵ検定
　　2）　a：χ^2検定
　　3）　＊：p＜0.05
　　4）　生活満足度：「とても不満足」「やや不満足」を生活満足度低群に，「やや満足」「とても満足」を生活満足度高群とした。
　　5）　無回答部分は欠損値として扱ったため，全体n＝65に対して，生活満足度の高群と低群の合計がn＝61と不一致であった。

（４）　倫理的配慮

対象者へ自記式質問紙を配布するにあたり，調査依頼文には調査の目的，協力は任意であること，不参加により不利益を被らないこと，質問紙の返送をもって参加の同意とする旨を明記した。また，プライバシーの遵守に努め，質問紙への回答は無記名とし，個人が特定される質問事項は設けなかった。本研究は，国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認（承認年月日：2019年６月４日，承認番号：19-Io-22）を受け実施した。

Ⅲ　結　　果

（１）　基本属性と生活満足度の関連（表１）

質問紙配布100人，回収65人（回収率65.0％）

表２　社会との関わりと生活満足度の関連

				全体（n＝65）		生活満足度 低群（n＝20）		生活満足度 高群（n＝41）		p値 有意性
				人数	%	人数	%	人数	%	
社会関連性指標	生活の主体性	生活の工夫	めったにない	1	1.5	−	−	1	2.4	0.35
			たまにある	9	13.8	4	20.0	5	12.2	
			まあまあある	35	53.8	12	60.0	21	51.2	
			ある	19	29.2	4	20.0	13	31.7	
		物事への積極性	めったにない	3	4.6	1	5.0	2	4.9	0.57
			たまにある	9	13.8	1	5.0	7	17.1	
			まあまあある	38	58.5	13	65.0	24	58.5	
			ある	12	18.5	3	15.0	7	17.1	
		健康への配慮	めったにない	1	1.5	1	5.0	−	−	0.82
			たまにある	6	9.2	1	5.0	5	12.2	
			まあまあある	39	60.0	14	70.0	25	61.0	
			ある	14	21.5	4	20.0	10	24.4	
		規則生活	めったにない	1	1.5	1	5.0	−	−	0.13
			たまにある	6	9.2	3	15.0	3	7.3	
			まあまあある	32	49.2	11	55.0	21	51.2	
			ある	21	32.3	5	25.0	16	39.0	
	社会への関心	新聞を読む	めったにない	12	18.5	3	15.0	7	17.1	0.57
			たまにある	9	13.8	3	15.0	5	12.2	
			まあまあある	12	18.5	2	10.0	9	22.0	
			ある	32	49.2	12	60.0	20	48.8	
		本・雑誌を読む	めったにない	8	12.3	2	10.0	6	14.6	0.38
			たまにある	15	23.1	6	30.0	8	19.5	
			まあまあある	18	27.7	7	35.0	9	22.0	
			ある	24	36.9	5	25.0	18	43.9	
		ビデオなどの道具を利用	めったにない	12	18.5	5	25.0	7	17.1	0.65
			たまにある	14	21.5	4	20.0	8	19.5	
			まあまあある	20	30.8	5	25.0	14	34.1	
			ある	19	29.2	6	30.0	12	29.3	
		趣味を楽しむ	めったにない	7	10.8	4	20.0	3	7.3	0.01*
			たまにある	17	26.2	7	35.0	8	19.5	
			まあまあある	24	36.9	7	35.0	16	39.0	
			ある	17	26.2	2	10.0	14	34.1	
		社会への役立ち	めったにない	12	18.5	6	30.0	6	14.6	0.17
			たまにある	13	20.0	4	20.0	7	17.1	
			まあまあある	26	40.0	7	35.0	18	43.9	
			ある	13	20.0	3	15.0	9	22.0	
	他者とのかかわり	家族親戚以外との会話	めったにない	3	4.6	1	5.0	1	2.4	0.21
			たまにある	16	24.6	4	20.0	11	26.8	
			まあまあある	27	41.5	6	30.0	20	48.8	
			ある	19	29.2	9	45.0	9	22.0	
		来訪者があったり，自分が誰かを訪問する	めったにない	10	15.4	2	10.0	6	14.6	0.69
			たまにある	24	36.9	9	45.0	15	36.6	
			まあまあある	22	33.8	8	40.0	13	31.7	
			ある	9	13.8	1	5.0	7	17.1	
		親戚・家族と会話	めったにない	3	4.6	1	5.0	2	4.9	0.93
			たまにある	12	18.5	2	10.0	10	24.4	
			まあまあある	30	46.2	13	65.0	15	36.6	
			ある	20	30.8	4	20.0	14	34.1	
	生活の安心感	困ったときに相談者がいる	めったにない	9	13.8	4	20.0	3	7.3	0.32
			たまにある	7	10.8	1	5.0	6	14.6	
			まあまあある	20	30.8	8	40.0	12	29.3	
			ある	29	44.6	7	35.0	20	48.8	
		緊急時に手助けしてくれる人がいる	めったにない	10	15.4	3	15.0	5	12.2	0.17
			たまにある	7	10.8	2	10.0	5	12.2	
			まあまあある	21	32.3	10	50.0	10	24.4	
			ある	27	41.5	5	25.0	21	51.2	

（次頁へつづく）

（表２　つづき）

				全体（n＝65）		生活満足度				p値 有意性
						低群（n＝20）		高群（n＝41）		
				人数	%	人数	%	人数	%	
社会関連性指標	身近な社会参加	地区会･保健センター･公民館への参加	めったにない	37	56.9	14	70.0	20	48.8	0.14
			たまにある	19	29.2	4	20.0	14	34.1	
			まあまあある	6	9.2	1	5.0	5	12.2	
			ある	3	4.6	1	5.0	2	4.9	
		近所付き合い	めったにない	13	20.0	6	30.0	7	17.1	0.11
			たまにある	31	47.7	10	50.0	18	43.9	
			まあまあある	16	24.6	3	15.0	12	29.3	
			ある	5	7.7	1	5.0	4	9.8	
		テレビを見る	めったにない	2	3.1	－	－	2	4.9	0.50
			たまにある	5	7.7	1	5.0	3	7.3	
			まあまあある	12	18.5	3	15.0	6	14.6	
			ある	46	70.8	16	80.0	30	73.2	
		職業や家事など役割がある	めったにない	1	1.5	1	5.0	－	－	0.68
			たまにある	4	6.2	－	－	4	9.8	
			まあまあある	8	12.3	2	10.0	5	12.2	
			ある	51	78.5	17	85.0	31	75.6	
平均				52.3		51.6		53.0		0.57
中央値				52.0		52.0		53.0		
標準偏差				8.5		6.7		9.3		

注　1）　Mann-whitneyのＵ検定
　　2）　＊：ｐ＜0.05
　　3）　生活満足度：「とても不満足」「やや不満足」を生活満足度低群に，「やや満足」「とても満足」を生活満足度高群とした。
　　4）　無回答部分は欠損値として扱ったため，全体ｎ＝65に対して，生活満足度の高群と低群の合計がｎ＝61と不一致であった。

であった。回収された65人を分析対象とし，質問項目の中で無回答部分は欠損値として扱った。対象者の基本属性は，女性が42人（64.6％），男性が23人（35.4％）であった。平均年齢は63.5歳であった。職業は主婦が33.8％と最も多く，パート・アルバイト20.0％，会社員20.0％，無職16.9％であった。続柄は息子が33.8％と最も多く，娘と嫁が各23.1％と続いた。また，同居している人は84.6％であった。

基本属性のうち，「要介護者等との関係」が生活満足度との関連がみられ（ｐ＜0.05），要介護者等との関係が良い方が，生活満足度高群の割合が高いことが示された。その他の項目では，生活満足度との関連はみられなかった。

（２）　社会との関わりと生活満足度の関連（表２）

社会関連性指標で「ある」「まあまあある」と回答した人を，社会との関わりが「ある」としたところ，社会との関わりが高い項目は，「職業や家事など役割がある」90.8％，「テレビを見る」89.3％，「健康への配慮」81.5％の順で多かった。また，社会との関わりが低い項目は，「地区会・保健センター・公民館への参加」13.8％，「近所付き合い」32.3％，「来訪者があったり，自分が誰かを訪問する」47.7％の順で低かった。社会との関わりと生活満足度との関連がみられた項目は，「趣味を楽しむ」であった（ｐ＜0.05）。

（３）　介護負担感と生活満足度の関連（表３）

介護負担感で「いつも思う」「よく思う」と回答した人が多かった項目は，「要介護者等の行動に困る」36.9％，「介護により社会参加の機会が減った」26.2％，「要介護者等のそばにいると，気が休まらない」20.0％の順であった。介護負担感が低かった項目は，「要介護者等が家にいるので友人を家に呼べない」7.7％，「要介護者等に対してどうしていいか分からない」10.8％，「介護を誰かに任せたい」10.8％であった。介護負担感と生活満足度との関連がみられた項目は，「要介護者等のそばにいると，気が休まらない」「介護により社会参加の機会が減った」（ｐ＜0.01），「要介護者等の行動に

困る」「要介護者等のそばにいると腹が立つ」「介護があるので，家族・友人と付き合いづらい」「介護を誰かに任せたい」（ｐ＜0.05）であった。

（４） 生活満足度に影響を与える要因(表４)

従属変数に生活満足度を，独立変数にMann-WhitneyのＵ検定の結果有意となった変数である「要介護者等との関係」「趣味を楽しむ」を投入し，多重ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った。介護負担感は，変数同士の関連性が強く出たため，生活満足度と最も関連の強かった「要介護者のそばにいると，気が休まらない」を投入し分析した。生活満足度に影響を及ぼしていたのは，介護負担感「要介護者のそばにいると，気が休まらない」（ｐ＜0.05，オッズ比2.15）であった。

表３　介護負担感と生活満足度の関連

			全体（ｎ＝65）		生活満足度 低群（ｎ＝20）		生活満足度 高群（ｎ＝41）		ｐ値 有意性
			人数	%	人数	%	人数	%	
介護負担感	要介護者等の行動に困る	いつも思う	6	9.2	2	10.0	3	7.3	0.02*
		よく思う	18	27.7	11	55.0	6	14.6	
		ときどき思う	23	35.4	3	15.0	19	46.3	
		たまに思う	13	20.0	4	20.0	8	19.5	
		思わない	4	6.2	−	−	4	9.8	
	要介護者等のそばにいると腹が立つ	いつも思う	4	6.2	3	15.0	1	2.4	0.01*
		よく思う	7	10.8	4	20.0	3	7.3	
		ときどき思う	19	29.2	6	30.0	10	24.4	
		たまに思う	29	44.6	6	30.0	22	53.7	
		思わない	6	9.2	1	5.0	5	12.2	
	介護があるので，家族・友人と付き合いづらい	いつも思う	3	4.6	2	10.0	1	2.4	0.04*
		よく思う	8	12.3	4	20.0	4	9.8	
		ときどき思う	15	23.1	6	30.0	8	19.5	
		たまに思う	20	30.8	4	20.0	13	31.7	
		思わない	19	29.2	4	20.0	15	36.6	
	要介護者等のそばにいると，気が休まらない	いつも思う	4	6.2	3	15.0	1	2.4	＜0.01**
		よく思う	9	13.8	4	20.0	4	9.8	
		ときどき思う	14	21.5	7	35.0	7	17.1	
		たまに思う	28	43.1	6	30.0	20	48.8	
		思わない	10	15.4	−	−	9	22.0	
	介護により社会参加の機会が減った	いつも思う	3	4.6	2	10.0	1	2.4	＜0.01**
		よく思う	14	21.5	6	30.0	7	17.1	
		ときどき思う	10	15.4	5	25.0	3	7.3	
		たまに思う	18	27.7	5	25.0	13	31.7	
		思わない	19	29.2	2	10.0	16	39.0	
	要介護者等が家にいるので友人を家に呼べない	いつも思う	1	1.5	1	5.0	−	−	0.10
		よく思う	4	6.2	2	10.0	2	4.9	
		ときどき思う	10	15.4	5	25.0	4	9.8	
		たまに思う	15	23.1	3	15.0	12	29.3	
		思わない	34	52.3	8	40.0	23	56.1	
	介護を誰かに任せたい	いつも思う	3	4.6	2	10.0	−	−	0.03*
		よく思う	4	6.2	1	5.0	3	7.3	
		ときどき思う	7	10.8	4	20.0	3	7.3	
		たまに思う	27	41.5	9	45.0	17	41.5	
		思わない	23	35.4	4	20.0	17	41.5	
	要介護者等に対してどうしていいか分からない	いつも思う	2	3.1	2	10.0	−	−	0.06
		よく思う	5	7.7	1	5.0	4	9.8	
		ときどき思う	13	20.0	7	35.0	5	12.2	
		たまに思う	25	38.5	6	30.0	18	43.9	
		思わない	20	30.8	4	20.0	14	34.1	
平均			30.3		25.0		32.9		＜0.01**
中央値			29.0		26.0		32.0		
標準偏差			9.9		5.6		10.9		

注　1）　Mann-whitneyのＵ検定
　　2）　**：ｐ＜0.01，*：ｐ＜0.05
　　3）　生活満足度：「とても不満足」「やや不満足」を生活満足度低群に，「やや満足」「とても満足」を生活満足度高群とした。
　　4）　無回答部分は欠損値として扱ったため，全体ｎ＝65に対して，生活満足度の高群と低群の合計がｎ＝61と不一致であった。

Ⅳ 考　　察

（１） 家族介護者の基本属性と生活満足度

家族介護者は女性の割合が約65％，男性が約35％と全国的な介護者の性別と同様であった[15]。要介護者等との同居率は84.6％（全国54.4％）と高く，続柄は息子が33.8％（全国20.7％：「子」として算出）と最も多かった。基本属性のうち，生活満足度と関連がみられたのは，「要介護者等との関係」（ｐ＜0.05）で，その他の項目での関連はみられなかった。要介護者等との関係は，続柄やこれまでの人間関係に影響を受けると考えられる。榊原ら[16]は，家族介

護者と要介護者等との関係が良好であると，介護時間や介護のペース配分がうまく管理でき，家族による在宅での介護継続がしやすいと述べている。宮澤ら[14]は，家族介護者の生活満足度を高めるために「家族や周りからの評価」「要介護者からの感謝」なども影響を与えていると報告している。反対に要介護者自身は，自己をネガティブに捉え，社会関係が希薄化し，自尊感情が低い傾向がある[17]。要介護者等と家族介護者との関係性を支援するためには要介護者自身への自尊感情が持てるような支援と共に，家族介護者へのねぎらいなどを通した，要介護者等と家族介護者双方への支援が望まれていると考えられる。

表４　生活満足度に影響を与える要因

		β	p 値 有意性	オッズ比	95％信頼区間	
					下限	上限
要介護者との関係	要介護者との関係：良い	0.78	0.17	2.19	0.71	6.76
社会への関心：趣味を楽しむ	趣味を楽しむ：ある	0.24	0.52	1.26	0.62	2.60
介護負担感	要介護者のそばにいると，気が休まらない：思わない	0.76	0.02	2.15	1.14	4.04

注　ロジスティック回帰分析（強制投入法）；Hosmer-Lemeshow検定 p ＝0.48，判別的中率＝67.2％。
・生活満足度（１＝生活満足度高い，０＝生活満足度低い）を従属変数とした。
・独立変数は，要介護者との関係：「良い」を４とする４件法で，趣味を楽しむ：「ある（楽しむ）」を４とする４件法で，要介護者のそばにいると，気が休まらない：「思わない」を５とする５件法で示した。

（２）　家族介護者の社会との関わり状況と生活満足度

社会との関わりと生活満足度との関連がみられた項目は，社会への関心：「趣味を楽しむ」のみであった。同じ社会への関心領域の「新聞を読む」「本・雑誌を読む」「ビデオなどの道具を利用」「社会への役立ち」は生活満足度と有意な関連を示さなかった。本研究の対象は平均年齢63.5歳と高齢の人が多く，視力機能低下など新聞・雑誌など紙媒体を読むことやビデオなどのオーディオ機器への苦手意識があった可能性がある。また，社会への役立ちが直接的に生活満足度に関連するものではないことがわかった。家族介護者を対象とした研究では，実質的なサポートと気晴らしの時間が，主要介護者の精神的健康に影響している[18]ことが報告されている。生き方の多様化といわれている今日，趣味の種類やありようは，人様々であるが，自分の好きなことに時間を費やすことで，気晴らしになったり，趣味を共有する友人・仲間との交流があることは，家族介護者にとって，介護の日常の中での活力や希望になり，生活満足度を高める要因となっていることが考えられた。内閣府[19]の行った「満足度・生活の質に関する調査」では，生活満足度の高い分野の１つとして「生活の楽しさ・面白さ」が挙げられた。この「生活の楽しさ・面白さ」は，主観的満足度との相関が最も高く，重要なファクターであることが示された。生活の楽しさ・面白さを追求することは，人間の根源的な欲求であり，生活の満足度に大きな影響を与える[19]。本研究の対象となった，通所介護を利用する要介護者等の家族介護者においても，同様の結果が得られたと考える。介護生活の中でも，趣味や家族介護者が「楽しい」と思えるような時間を作ることができるような支援は重要である。

（３）　家族介護者の介護負担感と生活満足度

介護負担感の中で，最も影響を及ぼしていたのは，「要介護者等のそばにいると，気が休まらない」であった。在宅介護を行う家族介護者は，たとえ通所介護を利用していたとしても，サービスの入らない時間帯は，家族介護者が見守りを行わなければならない。「要介護者等のそばにいると，気が休まらない」と回答した人は，生活満足度低群の割合が高かった。生活満足度を高めるためには，介護の束縛感から開放される自由な時間が必須であり，「要介護者等のそばにいると，気が休まらない」という状況を改善していくことが必要である。

「介護により社会参加の機会が減った」と回答した人は，生活満足度低群の割合が高かった。介護する人にとっては，たとえ大切な家族の介

護であっても，介護時間が長くなると疲労の原因となり，満足度が低い傾向がある。要介護者等を介護する家族介護者への日常生活における支援では，家族介護者が社会参加の機会や外出して他者と交流をすることを，介護をしていない人と同様に持つことができることが求められているのではないかと思われた。また，「在宅や通所サービスを利用している」という人は，利用していないとした回答した人よりも満足度が高い[19]。介護施設や介護サービスがいつでも利用可能なことは，精神的安寧につながる重要なことであると考えられた。

（４） 今後の課題

本研究は，調査対象施設が３カ所であったこと，分析対象人数が65人であったことなどサンプルサイズでの課題が残る。今後，さらなるサンプルサイズ確保を行い，社会との関わりと生活満足度の関連など，今回の分析で有意とならなかった項目についてもさらなる検証が必要である。

Ⅴ まとめ

通所介護を利用する要介護者等の家族介護者への支援として，要介護者等と家族介護者との関係性を支援するためには，要介護者等と家族介護者双方への支援が望まれる。また，介護生活の中でも，家族介護者が趣味などを通じて「楽しい」と思えるような時間を作ること，家族介護者が社会参加の機会や外出して他者と交流をすることが重要である。

文　献

１）厚生労働省．介護保険事業状況報告（https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/toukei/joukyou.html#link01）2019.4.15.
２）厚生労働省．平成28年度介護給付費等実態調査の概況（https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/16/dl/11.pdf）2019.4.15.
３）榛直美．デイケア利用者の家族介護者における介護不安に関連する要因．福岡県立大学看護研究紀要　2009；7（１）：10-7.
４）荒井由美子．認知症高齢者およびその家族介護者への支援：Zarit介護負担感尺度日本語版（J-ZBI），短縮版（J-ZBI 8）および「認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル」の作成．日本社会精神医学会雑誌　2017；26（４）．
５）斎藤恵美子，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．日本公衛誌　2001；48（３）：180-9.
６）陶山啓子，河野理恵，河野保子．家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析．老年社会科学 2004；25（４）；461-8.
７）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.
８）M. Lawton, M. Moss, M. Kleban, et al. A Two-Factor Model of Caregiving Appraisal and Psychological Well-Being. Journal of Gerontology Psychological Sciences 1991；46（４）：181-9.
９）山崎律子，鷲尾昌一，荒井由美子．臨牀指針 在宅要介護高齢者を介護する家族の介護負担感：都市部の訪問看護サービス利用者の調査より．臨牀と研究　2012；89（２）：228-34.
10）荒井由美子．家族介護者の介護負担．日本内科学誌　2005；94（８）：1548-54.
11）石谷朋子，服部園美，水主千鶴子．動脈硬化健診を受診した後期高齢者の主観的健康度と孤独感，社会関連性の実態ならびに主観的健康度に関連する要因．老年看護学　2014；19（１）：72-80.
12）片山優子，安梅勅江，園田恭一，他．地域在住高齢者の身体機能維持と趣味活動の関連に関する研究．保健福祉学会誌　1998；5（１）：35-40.
13）安梅勅江．保健福祉評価指標としての社会関連性－高齢者の社会との関わり状況と死亡に関する実証研究－．社会福祉学　2000；40（２）：1-16.
14）官澤文彦，川西恭子．在宅ケアを担う介護者の生活満足度とストレングスP．リクールの解釈学的方法による検証．The Journal of Kyushu University of Nursing and Social Welfare 2004；6（１）：43-55.
15）厚生労働省．要介護者等の状況．国民生活基礎調査（https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/05.pdf）2021.3.19.
16）榊原一惠，片平伸子．家族による在宅での介護継続の要因に関する文献調査．日本在宅ケア学会誌 2018；22（１）：114-22.
17）白井みち代．要介護リスク高齢者と健常高齢者のポジティブ思考の比較検証．日本公衛誌　2019；2：88-95.
18）田中恭子，兵藤好美，田中宏二．在宅介護者のソーシャルサポートネットワークの機能－家族・友人・近所・専門職に関する検討－．社会心理学研究 2002；18（１）：39-50.
19）内閣府．「満足度・生活の質に関する調査」に関する第２次報告書2019（https://www5.cao.go.jp/keizai2/manzoku/index.html）2021.3.21.