

# 痴呆性老人の介護が介護者の健康に及ぼす影響 — 非痴呆性老人の介護者との比較 —

岡田 美幸・野口 博子\*・岡本 由起子\*

(看護学科・\*元高知女子大学看護学科)

## Comparison of the Health Effect and Factors Influencing Health of the Family Caregivers for Demented and Non - Demented Elderly

Miyuki OKADA, Hiroko NOGUTHI, Yukiko OKAMOTO

*Faculty of Nursing*

**Abstract.** The purpose of the study was to identify the deferent factors of the health effect on the family caregivers associated with the demented and non - demented elderly care. The sample consisted of 205 family caregivers (101 demented and 104 non - demented caregivers) who were collected for the previous study and the data was analyzed by SPSS. The demented group showed psychological health effects significantly experiencing the stress associated with the functioning level of the elderly and the limited resources for the caregiver's role, and for the non - demented group, physiological health effect was great associated the non - specific factors. The intervention of nursing for the groups should be carefully implemented applying the study results.

### はじめに

日本は戦後の高度経済成長のなか、生活水準が向上し、世界でもまれに見る長寿化を遂げた。同時に核家族化・住宅事情の変化・教育、養育費の高騰・女性の社会進出による晩婚化などに伴い、少子化が進み、高齢者を支える労働人口が急速に減少している。このため、現在日本ではヘルスケアシステムの改善が急務となっており、その一環として在宅ケア推進事業が進められている。高齢者にとっても住みなれた家や地域で生活したいということは多くの人が希望することであり、加えて、日本の伝統的な風潮として、肉親や親族を家庭で看取るという扶養意識が強いという現状がある<sup>1)</sup>。この様に、社会、高齢者、家族にとって在宅介護は高齢社会の重要な潮流として位置付けられている。だが、在宅介護ではそれを支援する社会の対応が不

十分なため、介護者は被介護者への援助の際の心身の負担を感じており、介護による自分自身の生活への影響も強いことは既存の研究で明らかにされている<sup>2)3)</sup>。ここで、要介護老人の中で、痴呆性老人の占める割合を見ると、約半数以上を占めている<sup>4)</sup>。痴呆性老人は特有の精神症状や問題行動を有するため、一般的な介護に必要とする援助に加え、痴呆症状に合わせた介護が必要となる。そのため、介護者の負担は大きく、その健康状態に及ぼす影響も、痴呆でない老人を介護している介護者（以下【非痴呆介護者】とする）に比べて大きいのではないかと考えた。しかし、痴呆性老人を介護する介護者が介護に伴って受ける負担度や、負担感の要因について調べた文献は数多く見られたが<sup>5~19)</sup>、それが、介護者の健康にどのような影響を及ぼしているのかを調べた文献はなかった。介護者に対する看護を考える上で、その健康状態をアセスメントすることは必須であり、この研究を行うことによって介護が健康にどのように影響を及ぼしているのかについての情報を得ることができ、介護者の健康を守るための看護援助の手がかりとして役立つと考えた。

## 主要概念

文献を検討した結果、我々は健康を「身体的健康」「精神的健康」「社会的健康」と「調和のとれた状態」に分けた。また、介護に伴うストレスの内容については、介護者の負担の要因やストレスなどについて調査された多くの文献から抽出した。この際、「負担」と、「ストレス」の違いについては、抽出するために用いた文献では同じような概念で捉えられているため、「負担」とされている内容も「ストレス」として解釈した。

それぞれの健康の概念の定義と、介護ストレスの内容は以下にまとめる。

健康：『単に病気がないということだけでなく、個人を取り囲むすべての環境に適応しながら身体的・精神的・社会的な3つの側面において調和の取れた状態』

身体的健康：『疾病、症状、体調不良感がなく、身体の諸機能が十分に働いており、これを維持するための保健行動を行っていること』

精神的健康：『精神疲労感がなく、開放感があり、生活の中で活力、意欲、気力が十分にあること』

社会的健康：『自分が果たす役割があり、それをその人なりに十分に果たせており、生活を営めるだけの収入が十分にあること』

調和の取れた状態：『自分が心身ともに健康で、社会生活にも支障がないと感じている状態』

介護ストレス：老人側にまつわる要因『ADL 自立度のレベル・痴呆の程度・精神症状』

介護者本人にまつわる要因『状況に対応できる準備・自己の負担の調整能力・身内の人間関係・介護者の体力・資源不足』

家庭環境にまつわる要因『介護協力者の存在・経済的圧迫』

## 研究の方法

### 1 対象者

調査の対象となるデータは、既存の研究で井上が老人の家族介護者を対象に行ったものを使用した<sup>20)</sup>。その調査の対象者は K 市内在住の65歳以上で ADL または IADL のうちの1つ以上の援助が必要な老人の介護者で家族またはそれに準ずる人であった。

### 2 測定用具

#### 1) 健康度

対象者の健康をはかる測定用具としては、既存の研究で用いられた2つの測定用具を使用した。1つは米国で一般の人々の健康を測ることを目的に RAND によって開発されたものである。もう1つは、Archbold と Stewart が介護者の健康を測るために作成した測定用具である。この二つの測定用具はすでにさまざまな研究に繰り返し使用されており、その信頼性や妥当性が認められている。

この二つの測定用具を、1995年に井上が日本人向けに翻訳し、日本語版質問紙が開発されている。日本語版の測定用具は、RAND と Archbold と Stewart によって開発されたスケールのうち、Physical Functioning・Energy/Fatigue・Emotional well-being・General Health・Medical・System の6つのスケールによって構成されている。この日本語版質問紙を使って、今回の研究に使用した対象者の調査の結果、コロンバッファの  $\alpha$  信頼係数による十分な信頼性が得られている。

我々は、健康を身体的健康・精神的健康・社会的健康の3側面に分け、健康全体を調和の取れた状態と定義づけたこの定義に基づいて、健康の各側面を捉えるための具体的内容として、身体的健康については「保健行動の有無・程度」「疾病・症状・体調不良感の有無」「一般的健康状態のレベル」、精神的健康については「感情の起伏」「精神的安定」「経済状態」、社会的健康については「婚姻状況」「職業の有無」「18歳以下の子供の有無」「経済状態」、調和の取れた状態については「一般的健康状態のレベル」「健康の変化」「自分自身の健康の捉え方」を考えた。ここで、井上によって開発された質問紙を見てみると、その質問内容はわれわれが測ろうとする健康の各側面を測れるものであった。したがって身体的健康は Medical・System・Physical Functioning によって、精神的健康は Energy/Fatigue・Emotional well-being によって、社会的健康は「婚姻状況」「職業の有無」「18歳以下の子供の有無」「経済」の4項目によって、調和の取れた状態は General Health によって測ることが出来ると考えた。

#### 2) 介護ストレス

井上の家族介護者に関する研究で使用された主要概念をみてみると、その中に、「身内の人間関係による介護者役割過重」「介護者としての準備状況」「経済的な負担による介護者役割過

重」「介護者の機能障害の程度」「資源不足による介護者役割過重」という概念がある。それぞれの概念の定義と質問内容は、著者らが介護ストレスとしてあげたもののうち、「身内の人間関係」と「介護協力者の存在」は「身内の人間関係による介護者役割過重」で、「状況に対応できる準備」は「介護者としての準備状況」で、「経済的圧迫」は「経済的負担による介護者役割過重」で、「ADL 自立度」と「痴呆の程度」「精神症状」は「被介護者の機能障害の程度」で、「自己負担の調整能力」と「介護者の体力」「資源不足」は「資源不足による介護者役割過重」で測れるものであった。また、その信頼性も得られていることからこれを使用することとした。それぞれの概念の定義は以下に示す。

「身内の人間関係による介護者役割過重」－家族や親戚との人間関係のために介護者が介護者役割を遂行するにあたって感じる困難さ。

「介護者としての準備状況」－介護活動や、介護者役割の遂行に伴うストレスに対して、どの程度準備ができているかという介護者の認知。

「経済的負担による介護者役割過重」－経済的な負担のために介護者や介護者役割を遂行するにあたって感じる困難さ。

「被介護者の機能障害の程度」－被介護老人の日常生活行動のレベル。

「資源不足による介護者役割過重」－不適切な資源のために介護者が介護者役割を遂行するにあたって感じる困難さ。

### 3 データ分析の方法

【非痴呆介護者群】、【痴呆介護者群】の健康状態と介護ストレスとを点数化し、この2群間での健康状態の比較を行った。次に、介護ストレスと健康状態との関係を分析した。分析にはパーソナルコンピュータ用の総合統計パッケージ SPSS を使用した。

## 結 果

### 1 対象群の背景

対象者は、K 市内在住の介護者205名であった。これを、【非痴呆介護者群】と【痴呆介護者群】の2群に分けるにあたって、被介護者の痴呆の診断の有無よりも、実際に痴呆の症状が現れているかが重要であると考えた。そこで、比較的初期にあらわれる痴呆の症状である認知障害を判断基準として使用することにした。すると、【非痴呆介護者群】104名、【痴呆介護者群】101名となった。各群の背景については表1に示す。

### 2 【非痴呆介護者群】と【痴呆介護者群】の健康度の比較

2群間で健康を測る各スケールについて T 検定を行った結果、すべてのスケールについて

有為差は見られなかった。(表2)

表1 対象群の背景

		非痴呆介護者群	痴呆介護者群
年 齢	35歳以上39歳以下	4	0
	45歳以上49歳以下	14	7
	50歳以上59歳以下	23	29
	60歳以上69歳以下	34	40
	70歳以上79歳以下	29	19
	80歳以上89歳以下	3	6
	合 計	104	101
	平均年齢	62.5	63.3
性 別 人 数	男 性	13 (12.5%)	12 (11.9%)
	女 性	91 (87.5%)	89 (88.1%)
婚 姻 状 況	既 婚	86 (82.7%)	83 (82.2%)
	死 別	7 ( 6.7%)	4 ( 4.0%)
	離 婚	5 ( 4.8%)	8 ( 6.9%)
	未 婚	6 ( 5.8%)	6 ( 5.9%)
就 職 状 況	有 職	17 (16.4%)	27 (26.7%)
	無 職	87 (83.6%)	70 (69.3%)
	その他	0 ( 0.0%)	4 ( 4.0%)
18 歳 以 下 の 子 供 の 有 無	有	10 ( 9.6%)	10 ( 9.9%)
	無	94 (90.4%)	85 (84.2%)
	記入無し	0 ( 0.0%)	6 ( 5.9%)
経 済 状 況	いつも赤字	7 ( 6.7%)	6 ( 5.9%)
	ぎりぎり	53 (51.0%)	48 (47.5%)
	十分やれる	35 (33.7%)	31 (30.7%)
	ゆとりがある	7 ( 6.7%)	9 ( 8.9%)
	記入無し	2 ( 1.9%)	7 ( 6.9%)
被 介 護 者 と の 続 柄	妻	43 (41.3%)	37 (35.6%)
	娘	38 (36.5%)	28 (27.7%)
	嫁	10 ( 9.6%)	23 (22.8%)
	夫	8 ( 7.7%)	4 ( 4.3%)
	息 子	4 ( 3.8%)	5 ( 5.3%)
	そ の 他	1 ( 1.1%)	4 ( 4.3%)
介 護 時 間		11.0時間	11.7時間

表2 健康の各スケール得点の比較

\*p<0.05

		非痴呆介護者群	痴呆介護者群	T 値
身体的健康	Physical Functioning	78.8	80	0.38
	Medical	2.1	2.2	0.61
	System	3.5	3.2	-0.96
精神的健康	Energy/Fatigue	51.8	51.9	0.01
	Emotional well-being	61.4	63.3	-0.27
社会的健康	婚姻状況	1.3	1.3	0.2
	職業の有無	3.7	3.5	-0.51
	18歳以下の子供の有無	0.1	0.1	0.21
	経済	2.4	2.4	0.43
調 和	General Health	48.7	46.7	-0.57

### 3 【非痴呆介護者群】と【痴呆介護者群】の介護ストレスの比較

2群間で介護ストレスを測るスケールについてT検定を行った結果、「被介護者の機能障害の程度」「資源不足による介護者役割過重」についてのみ、痴呆介護者群が得点が高く、 $P < 0.05$ の範囲内で有意差が見られた。(表3)

表3 介護に伴うストレスの各スケール得点の【非痴呆介護者群】と【痴呆介護者群】の比較

	非痴呆介護者群	痴呆介護者群	T 値
人間関係	0.9	1.0	1.03
経済的負担	1.2	1.3	0.92
機能障害	11.8	13.9	5.05*
資源不足	1.8	2.2	2.58*
準備状況	1.9	2.0	1.04

\* $p < 0.05$

### 4 【非痴呆介護者群】と【痴呆介護者群】の健康度と介護ストレスと健康

#### 1) 【非痴呆介護者群】について

身体的健康を測る3つのスケールのうち、Medicalと相関が見られた項目は、「経済的負担による介護者役割過重」「資源不足による介護者役割過重」、Systemと相関が見られた項目は「経済的負担による介護者役割過重」「被介護者の機能障害の程度」「資源不足による介護者役割過重」、Physical Functioningと相関が見られた項目は「身内の人間関係による介護者役割過重」「被介護者の機能障害の程度」「資源不足による介護者役割過重」であった。

精神的健康を測る2つのスケールのうち、Energy/Fatigueと相関が見られた項目は、「身内の人間関係による介護者役割過重」「資源不足による介護者役割過重」であり、Emotional Well-beingと相関が見られた項目は「身内の人間関係による介護者役割過重」「経済的負担による介護者役割過重」「資源不足による介護者役割過重」であった。

社会的健康を測る4つのスケールのうち、婚姻状況はどの項目とも相関が見られず、子供の有無について相関が見られた項目は「経済的負担による介護者役割過重」、職業の有無と相関が見られた項目は「被介護者の機能障害の程度」、経済状況と相関が見られた項目は「経済的負担による介護者役割過重」であった。

調和の取れた状態を測るGeneral Healthと相関が見られた項目は「身内の人間関係による介護者役割過重」「被介護者の機能障害の程度」「資源不足による介護者役割過重」であった。

(表4-1)

## 2) 【痴呆介護者群】について

身体的健康を測る3つのスケールのうち、Medical と相関が見られた項目は、「経済的負担による介護者役割過重」「資源不足による介護者役割過重」、System と相関が見られた項目は「身内の人間関係による介護者役割過重」「経済的負担による介護者役割過重」「資源不足による介護者役割過重」、Physical Functioning と相関が見られた項目は「経済的負担による介護者役割過重」であった。

精神的健康を測る2つのスケールのうち、Energy/Fatigue と相関が見られた項目は、「身内の人間関係による介護者役割過重」「介護者としての準備状況」「経済的負担による介護者役割過重」「被介護者の機能障害の程度」「資源不足による介護者役割過重」、Emotional Well-being と相関が見られた項目は「身内の人間関係による介護者役割過重」「介護者としての準備状況」「経済的負担による介護者役割過重」「資源不足による介護者役割過重」であった。

社会的健康を測る4つのスケールのうち、婚姻状況と相関が見られた項目は「資源不足による介護者役割過重」「介護者としての準備状況」、子供の有無と相関が見られた項目は「経済的負担による介護者役割過重」、職業の有無と相関が見られた項目は「被介護者の機能障害の程度」「介護者としての準備状況」、経済状況と相関が見られた項目は「経済的負担による介護者役割過重」「資源不足による介護者役割過重」であった。

調和の取れた状態を測る General Health と相関が見られた項目は「身内の人間関係による介護者役割過重」「経済的負担による介護者役割過重」「資源不足による介護者役割過重」であった。(表4-2)

表4-1 非痴呆介護者の介護に伴うストレスと健康との相関関係

	身体的健康			精神的健康		社会的健康				調和
	Phy	Med	Sys	Fat	Emo	婚姻	職業	子供	経済	Gen
人間関係	-.288*	.098	.006	-.257*	-.259*	-.079	-.136	-.066	.011	-.323*
経済的負担	-.221	.243	.281*	-.213	-.251*	.198	-.115	-.218*	-.544*	-.173
機能障害	-.256*	.129	.330*	-.108	-.090	.012	-.284	-.037	.034	-.220*
資源不足	-.351*	.356	.411*	-.357*	-.351*	.099	-.088	-.033	-.146	-.345*
準備状況	-.160	-.070	.083	.113	.199	-.033	-.020	-.072	.127	.023

\*p&lt;0.05

表4-2 痴呆介護者の介護に伴うストレスと健康との相関関係

	身体的健康			精神的健康		社会的健康				調和
	Phy	Med	Sys	Fat	Emo	婚姻	職業	子供	経済	Gen
人間関係	-.050*	.100	.250	-.343*	-.368*	.071	.150	.010	-.115	-.296*
経済的負担	-.215*	.346*	.383*	-.357*	-.265*	.162	-.070	-.043	-.529*	-.415*
機能障害	-.127	.088	.175	-.131	-.014	-.067	.230*	-.183	.009	-.032
資源不足	-.126	.255*	.439*	-.450*	-.447*	.211*	.092	-.032	-.099	-.439*
準備状況	-.122	-.082	-.103	.238	.330*	-.281*	-.231*	-.137	.191	.172

\*p&lt;0.05

## 考 察

### 1 【非痴呆介護者群】と【痴呆介護者群】の健康度について

今回、痴呆介護者群には痴呆の症状に対応しなければならないという独特のストレスが加わるため、一般介護者群に比べて余分なストレスがあり、健康度にも差があるのではないかと考えていた。しかし、分析の結果、2群の間では健康度に有為差は見られなかった。今回、205名の介護者を2群に分ける際、その基準として被介護者の認知レベルを用いた。既存の文献に「痴呆のレベル（認知障害の程度）は介護者の負担感には影響を及ぼさない」という結果が得られたものがあったが<sup>21)</sup>、このことは、今回の調査で得られた結果と一致する。しかし、痴呆老人に特有の症状としては認知障害だけでなく、問題行動、精神症状のある事を忘れてはならない。いくつかの文献によると、痴呆老人が呈するさまざまな問題行動（徘徊、暴言、暴力、弄便行為、性的逸脱行為など）に対して、介護者は一貫した対応よりもその時々状況に応じた試行錯誤を繰り返しており、それが介護者にとって精神的・身体的な負担になっているという報告<sup>22)</sup>や、介護者の心身のストレス症状は、痴呆の症状に対応することが困難であるという負担感、痴呆性老人の今後の症状の変化や、その介護について心配であるという負担感から生じているという報告<sup>23)</sup>もある。今回、既存の井上のデータから被介護老人の認知レベルに関する情報が得られたことから、これを用いたが、問題行動の程度や精神症状の程度で分類した場合には2群の健康度に有為差が見られる可能性も考えられる。

### 2 介護に伴うストレスと健康について

#### 1) 【非痴呆介護者群】について

身体的健康の側面において相関が見られた項目は、「身内の人間関係による介護者役割過重」、「経済的負担による介護者役割過重」、「資源不足による介護者役割過重」、「被介護者の機



能障害の程度」であった。

「身内の人間関係による介護者役割過重」は『家族や親戚との人間関係のために、介護者が介護者役割を遂行するにあたって感じる困難さ』であるが、家族との人間関係が悪ければ、当然介護者が他の家族員に介護の手助けを頼むことは困難になりやすく、介護者が一人で介護に関わる負担を背負うことになる。「経済的負担による介護者役割過重」は、『経済的な負担のために介護者が介護者役割を遂行するにあたって感じる困難さ』である。介護活動には、介護用品、介護福祉サービスの利用費など、経済的な負担を負うところが多い。それに加え、介護者は介護をしなければならないために、退職する、或いは就業時間を減らすなどして、収入が減少する場合がある。経済的に余裕がなければ、利用したいサービスを利用したり、購入したい介護用品を手に入れることも困難な状態になり、その結果、介護者自身が行わなければならない介護量が増加し、身体的な負担となっていることが考えられた。「資源不足による介護者役割過重」は、『不適切な資源のために介護者が介護を遂行するにあたって感じる困難さ。資源には介護者自身が持っている精神的・身体的エネルギーや、他からの援助、時間やスペース、睡眠などが含まれる。』である。もともとの体力がなければ、介護活動によって受ける身体的な負担が大きくなるのは当然のことであろう。また、他からどれだけ介護活動に関して援助を受けているかどうかという援助の量が介護者の身体的負担の増減に関連していると考えられた。また、介護や他の仕事のために、1日の時間の大半を奪われ、介護者がゆっくり休息する時間がなく、更には、介護者は昼間だけでなく必要に応じては夜間も介護を行わなければならない。そのため、十分な睡眠時間が取れず、慢性的な睡眠不足により、身体的な負担になっていると考えられた。

「被介護者の機能障害の程度」については、【非痴呆介護者群】にとって、被介護者のADLが低下し、日常の援助をしなければならない項目が増加することは、必要とする技術や、体力的な消耗が増加することになっていると考えられた。後にも述べるが、【痴呆介護者群】の場合、被介護者との意志の疎通が、【非痴呆介護者群】に比べてとりにくい場合が多く、ADLの介助は精神的な負担となっているようであるが、【非痴呆介護者群】の場合、被介護者は自分の障害を自覚しており、また、介護者との間の意志の疎通も痴呆老人の場合に比べると取りやすく、介護者側からのこれから何のための援助をするのか、そのためにどのような協力をして欲しいのかといった意志疎通や、被介護者側からも、どのような援助をして欲しいというような介護に対する要求も伝わりやすい。そのため、ADLの援助という事については、介護者は被介護者にとって必要な援助だけを行えばよいと、精神的な負担よりも、むしろ援助を提供する技術や体力の負担のほうが介護者にとっては大きなストレスとなっているのではないだろうか。この事から、【非痴呆介護者群】に対しては、被介護者のADLの介助をより楽に行えるような技術の指導や提供、福祉サービスの紹介、また、介護者自身の健康管理など、体力的な負担の軽減を図る看護サービスの提供が必要であると考えられた。

精神的健康の側面において相関が見られた項目は、「身内の人間関係による介護者役割過重」、「経済的負担による介護者役割過重」、「資源不足による介護者役割過重」であった。

「身内の人間関係による介護者役割過重」については、介護者が介護を続けていくにあたって、自分の気持ちや介護の大変さなどを理解し、精神的な支えとなる家族の存在の重要性を反映した結果ではないかと考えられた。「経済的負担による介護者役割過重」は、介護に伴って生じる経済的負担が、心理的な圧迫感となって精神的な負担となっているものと思われた。「資源不足による介護者役割過重」については、先にも述べたように、精神的エネルギー、他からの援助、時間、睡眠などが含まれているが、介護者の精神的なエネルギーが精神的健康に影響していることは言うまでもなく、その精神的エネルギーを高めるためにも、他からの援助や、時間的な余裕、十分な睡眠時間といった資源が不可欠であることが示唆された。

社会的健康の側面において相関が見られた項目は、「経済的負担による介護者役割過重」、「被介護者の機能障害の程度」であった。

「経済的負担による介護者役割過重」は、社会的健康を測るスケールのうち、「子供の有無」、「経済」との間に相関が見られた。これは、介護をしなければならない老人に加え、扶養義務のある子供がいる場合、介護費と養育費の両方を介護者が負担することになり経済的負担が更に増していることをあらわしていると考えられた。「被介護者の機能障害の程度」については、被介護者の機能障害が重度なほど、介護用品などにかかる費用も増加し、また、介護に費やす時間が増えるために、介護者は退職せざるを得ない状況になってしまうこともあり、経済的負担につながっているのではないかと考えられた。

調和の取れた状態と相関が見られた項目は、「身内の人間関係による介護者役割過重」、「被介護者の機能障害の程度」であった。

「身内の人間関係による介護者役割過重」に対しては、看護婦、保健婦などの専門職者が、介護者とその家族の関係性を修正するように介入したり、介護者が新たな人間関係を形成できるように、介護者の集いや家族会などのセルフヘルプグループへの参加を介護者と共に検討する必要がある。また、他の家族員に対しても、在宅介護の意義や副介護者の存在の効果などを、介護者と共に考え、家族全員が介護に参加できる体制づくりを行っていく必要がある。「資源不足による介護者役割過重」に対しては、介護者が介護を継続していけるための資源（精神的、身体的エネルギー、他からの援助、時間やスペース睡眠など）を増やせるように援助する必要がある。具体的には、介護者の健康管理、公的サービスの紹介を行ったり、介護者が自分の時間や介護のためのスペースを確保できるように、実際に家庭訪問や面談などを行い、より効率よく介護活動が行えるように、時間や空間のコーディネートを行うことが大切であろう。また、【非痴呆介護者群】では、「経済的負担による介護者役割過重」は身体的健康、精神的健康、社会的健康のすべてと相関が見られたにもかかわらず、調和の取れた状態とは相関が見られていないことが予想外の結果であったが、これは、【一般介護者群】にとって、経

済的な負担よりも、身内の人間関係の状態や、ADL 介助の量、介護を継続していくための資源の有無のほうが、介護者にとってより全体的な負担として感じられているということかもしれない。

## 2) 【痴呆介護者群】について

身体的健康の側面において相関が見られた項目は、「身内の人間関係による介護者役割過重」、「経済的負担による介護者役割過重」、「資源不足による介護者役割過重」であった。これらのストレスは、【非痴呆介護者群】にも同様に相関が見られているので、被介護者の痴呆の有無に関わらず、介護者に生じるストレスであると考えた。

精神的健康の側面については、介護ストレスのスケールのすべてと相関が見られた。

「身内の人間関係による介護者役割過重」、「経済的負担による介護者役割過重」、「資源不足による介護者役割過重」については、【非痴呆介護者群】と同様に相関が見られた項目であり、これも、被介護者の痴呆の有無には関わりはないと考えた。

一方、「被介護者の機能障害の程度」については、【非痴呆介護者群】では相関が見られていないため、被介護者の痴呆の有無が深く関わっているのではないかと考えた。これは、痴呆老人は、その多くが自分の障害に対して自覚を持つことが困難なため、介護者にとっては、被介護者が自分の障害を自覚していないことを援助することになり、介護者が ADL の援助をしようとしても、それを被介護者が必要なことだと認識し、受け入れることが必ずしも容易ではない。また、介助に必要な行為を促してもそれに無反応であったり、介助の拒否や抵抗が見られることすらまれではないため、痴呆性老人に対する ADL の援助は介護者にとって精神的な負担が大きいということではないかと考えられた。

さらに、「介護者としての準備状況」も、【非痴呆介護者群】では相関が見られていない。これも、痴呆性老人を介護するときの困難さを表した結果であり、先に述べた、【痴呆介護者群】の精神的健康と「被介護者の機能障害の程度」との関係と密接に関係していると考えられた。「介護者としての準備状況」とは、『介護活動や、介護者役割の遂行に伴うストレスに対して、どの程度準備ができていると介護者が感じているか』ということであらわしている。先にも述べたように、痴呆性老人の介護は、被介護者が自分にとって援助が必要であるということを確認し、援助を受け入れることが必ずしも容易でなく、拒否や抵抗が見られることがある。そのため、【非痴呆介護者群】に比べて、【痴呆介護者群】のほうが、介護活動の中で被介護者の反応に対して、その状況に応じて対応し、介護を続けていくための試行錯誤を繰り返すことが多く、精神的なストレスとなると思われた。介護者は、被介護者にとって必要と考えて行う介護活動が、痴呆症状があるがために受け入れられず、介護者の期待に反する反応が返ってくることも少なくないだろう。また、既存の文献の中で、「介護者にとって介護の時間は、親と子、夫と妻が長い年月をかけて作り上げてきた、家族としての同一性が崩れていくかのような経験

の日々である」「痴呆という病気のためとはいえ、痴呆性老人が示す日々の諸行動の多くは、親、または配偶者であったはずの実像に照らしても、腑に落ちないことである。介護者はその関係の中で、痴呆性老人にしてしまった行為、行動が、親の子や、夫、妻として身につけてきた自己同一性に照らして、なんとも説明のつかない違和を覚えるという経験を繰り返すことになり、痴呆性老人の介護は受苦の過程となる」<sup>25)</sup>と述べられているように、「痴呆だから仕方がない」と分かっている反面、腹立たしさや苛立ち、むなしさといった感情も起こっているのではないだろうか。

これは、介護の専門家などの第三者が介護を行うのとは違い、健康だったころのその人の人格を知っている家族が介護を行うからこそ生じやすい感情であり、痴呆老人を介護するにあたって、介護者の精神的な負担に最も影響を及ぼす要因ではないかと考えられた。このことから、【痴呆介護者群】に対しては、介護者の持つ心の葛藤を十分に理解し、それをささえる援助を提供することの重要性が確認された。

社会的健康の側面において相関が見られた項目は、「経済的負担による介護者役割過重」、「被介護者の機能障害の程度」、「資源不足による介護者役割過重」、「介護者としての準備状況」であった。「経済的負担による介護者役割過重」と「被介護者の機能障害の程度」については、これも、【非痴呆介護者群】と同じように相関が見られた項目であるため、被介護者の痴呆の有無に関わらず生じるストレスであると考えた。

【非痴呆介護者群】には相関が見られなかった項目は、「資源不足による介護者役割過重」、「介護者としての準備状況」であった。新名は、「痴呆性老人の知的機能の低下や、行動障害などの痴呆症状に対応することが難しく、大変であるという負担感、介護者の不安の発生に影響しており、今後の症状の変化やその介護について心配であるという負担感、介護者の抑うつ気分、不安、怒りといった心理的ストレス症状の発生に強く関係している」と述べ、また、「家族や親戚との人間関係がうまくいかない事に対する負担感、介護者の抑うつ気分、不機嫌、怒り、認知行動的反応などの心理的ストレス症状だけでなく、身体的ストレス症状にも強い影響を及ぼす。」<sup>25)</sup>と述べているように、痴呆は特有の症状や経過をたどる特徴を持っているため、その対応や変化、介護に対する心配や困難さは、【痴呆介護者群】の精神的エネルギーに影響していると思われた。また、痴呆症状の発生や介護によって、家族としての同一性が崩れたり、痴呆性老人に対する感情のずれによって、人間関係の不均衡が生じることで、心理的ストレスの誘発と、介護支援を受けにくいことによる身体的ストレス、エネルギーの消耗をきたし、「痴呆介護者群」の介護に対する困難感が生じることが考えられた。また、藤田は、「介護者には身体の異常、精神的苦痛、日常生活の拘束性を訴え、自己犠牲感を抱くものが多い。」<sup>26)</sup>と指摘しているが、痴呆が高度な上に運動能力のある老人は、活動範囲が広い上、自分自身の危険を回避する能力も低下しているため、転倒などの事故を起こす恐れがあり、介護者は常に注意を払う必要がある。つまり、痴呆性老人の介護者は、老人の持つ障害に対する介

助だけでなく、常に老人の行動を見守る必要があるといえる。さらに、痴呆性老人の場合、介護者がADLの援助を行う際、拒否や抵抗といった反応があることもあり、介護者は介護のための労力と時間が相当費やされることが予想された。このようなことにより、介護者の自由時間や睡眠時間は不足し、介護困難間を覚えるのではないだろうか。また、介護者が自由時間をもてないことや十分な睡眠が確保されないこと、さらに介護援助が得られないことによる精神的・身体的エネルギーの消耗は、介護者が自分の職業を継続することが困難な状況を生みだしているのではないだろうか。また、その結果収入が減少し、結果的に【痴呆介護者群】の社会的健康と「資源不足による介護者役割過重」の間に相関が見られたのではないかと考えた。

また、「介護者としての準備状況」と相関が見られたのは、社会的健康の中の「職業の有無」であったが、これは、痴呆性老人には痴呆特有の症状や問題行動があることが深く関わっているのではないかと考えられた。椎名らが「痴呆性老人の介護者の心身のストレス症状は痴呆の症状に対応することが困難であるという負担感、痴呆性老人の今後の症状の変化やその介護について心配であるという負担感から生じる」<sup>27)</sup>といているように、予測のつかない痴呆性老人の症状や行動に対して、介護者は十分に対応できる知識や技術といった準備ができていないために、介護者は余計に痴呆老人から目が離せず、24時間の介護を要することになっているのではないだろうか。実際に、今回の調査で得られたデータでは、【非痴呆介護者群】の無職者のうち、介護のために仕事を辞めたという人は14.9%であったのに対して、【痴呆介護者群】の無職者のうち、介護のために仕事を辞めたという人は24.2%であった。この結果からも、被介護者が痴呆であるために、仕事を辞めざるを得ない介護者が少なくないのではないかと考えた。

調和の取れた状態と相関が見られた項目は、「身内の人間関係による介護者役割過重」、「資源不足による介護者役割過重」、「経済的負担による介護者役割過重」であった。前者2項目は、【非痴呆介護者群】と同様に相関が見られた項目であり、痴呆の有無に関わらず生じるストレスであると考えた。「経済的負担による介護者役割過重」については、【痴呆介護者群】の身体的健康、精神的健康、社会的健康、のすべてに相関が見られているので、調和の取れた状態と相関が見られたのは当然の結果といえる。

#### おわりに

今回の研究で、【非痴呆介護者群】と【痴呆介護者群】の間では、痴呆介護者群のほうが健康度が低いと考えていたが、健康度には差はないことが明らかになった。しかし、【非痴呆介護者群】では被介護者の機能障害の程度が身体的健康に、【痴呆介護者群】では被介護者の機能障害の程度が精神的健康に、また、介護者としての準備状況が精神的健康と社会的健康に影響を及ぼすことが分かった。つまり、【非痴呆介護者群】と【痴呆介護者群】では、健康度に

差はないが、被介護者の痴呆の有無によって、持っているストレスや影響される健康の側面に違いがあり、単に介護者として捉えるだけでなく、痴呆老人の介護者であるという視点を念頭にアプローチの方法を考えなければならないことが確認された。痴呆性老人を介護する介護者に対しては、痴呆症状やその対応方法についての詳細な知識や技術の提供に努め、介護者が日々変化する痴呆症状に対して対応できる自信を持てるようにアプローチすること、介護者の役割や介護の方法に関する不安や困惑、将来への見通しについての心配から介護者を解放し、専門家として介護者の話を聞くことで、精神的な負担の軽減を測るように働きかけることを重視する必要があるといえよう。さらに、先にも述べたように、【痴呆介護者群】では被介護者の機能障害の程度が精神的健康に、介護者としての準備状況が精神的健康と社会的健康に影響を及ぼしていたことから、痴呆性老人の介護者にアプローチする際には、被介護者の機能障害が強い場合や、介護者が現在の介護活動、或いは将来の介護活動において自信がないといった不安が強い場合などは、精神的健康ならびに社会的健康が損なわれる可能性が高いと考え、ハイリスクグループとして特に注意して健康障害の予防に努めなければならないだろう。

今回の研究の限界として、既存のデータを使用しており、地域を地方都市である K 市内と限定しているため、大都市或いは過疎地では同じことが言えない可能性は考えられる。しかし一方で、既存のデータを使用することにより、データ収集のために忙しい介護者の時間を取らずに済み、介護者にとっても研究者にとっても時間の短縮につながり、負担を軽減出来たという利点もあった。既存のデータを利用することによる研究への限界を踏まえながら、そのデータを有効に活用し、より有意義で効率のよい研究方法を考えていくことが必要だと考える。

## 引用・参考文献

- 1) 山本幹夫：新保健論，光生館，1991.
- 2) 下垣 光・加藤伸司ほか：痴呆性老人を抱える介護者の意識と態度，老年社会学，Vol 11, p.249-263, 1989.
- 3) 佐藤豊道：痴呆性老人の特徴と家族介護に関する基礎的分析，社会老年学，Vol 29, p. 3-15, 1989.
- 4) 国民衛生の動向，厚生省統計会，1998.
- 5) 渡辺タツ子：介護者の介護疲れとその対策，老人看護プラス介護，Vol 3 (1), p.52-59, 1984.
- 6) 溝口環：日本語版 Cost of Care Index を用いた老年患者の介護負担度の検討，日本老年医学会雑誌，Vol 31 (8), p.644-652, 1994.
- 6) 矢富直美：痴呆老人介護のストレス，保健の科学，Vol 37 (4), p.134-137, 1995.
- 7) 小泉直子：在宅痴呆性老人の介護継続を阻害する要因について，厚生指標 Vol 40 (2), p.19-23, 1993

- 8) 川口 薫：痴呆性老人の介護負担感に影響する要因の検討と対応，日本公衆衛生雑誌，Vol 40 (1)，p.870-876, 1994.
- 9) 山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究，看護研究，Vol 28 (3)，p.51-56, 1995.
- 10) 野口和美：在宅用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，Vol 36 (5)，p.331-334, 1994.
- 11) 新名理恵・矢富直美ほか：痴呆性老人の在宅介護者の負担感とストレス症状の関係，心身医学，Vol 32 (4)，p.324-329, 1992.
- 12) 中谷陽明・東条光雅：家族介護者の受ける負担，社会老年学，Vol 29, p.27-36, 1989.
- 13) 坂田周一：在宅痴呆性老人の家族介護者継続意思，社会老年学，Vol 29, p.37-43, 1989.
- 14) 藤田大輔：在宅痴呆老人の介護負担感に及ぼす要因について，厚生指標，Vol 39 (6)，p.36-41, 1992.
- 15) 小泉直子・藤田大輔：在宅痴呆老人の介護継続を阻害する要因について，厚生指標，Vol 40 (2)，p.19-23, 1993.
- 15) 溝呂木忠：要介護老人と家族のダイナミックス，看護研究，Vol 25 (6)，p.21-30, 1992.
- 16) 太田喜久子：老人のケアにおける家族の負担とストレスに関する研究の動向，看護研究，Vol 25 (6)，p.12-19, 1992.
- 17) 冷水 豊：痴呆老人の家族介護に伴う客観的困難の類型，社会老年学，Vol 29, p.16-26, 1989.
- 18) 大国美智子：痴呆性高齢者の介護におけるストレスとは，ストレス科学，Vol 9 (2)，p.47-48, 1994.
- 19) 笹森貞子：痴呆性老人をもつ家族はなにが不安か，からだの科学増刊号，p.155-160, 1993.
- 20) 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，Vol. 29 (3)，p.17-28, 1996.
- 21) 坂田周一：在宅痴呆性老人の家族介護者の介護継続意志，社会老年学，Vol. 29, p.37-43, 1989.
- 22) 大友英一：ぼけ，日本評論社，1995.
- 23) 11) 掲書
- 24) 23) 掲書
- 25) 11) 掲書
- 26) 14) 掲書
- 27) 11) 掲書