

香川県立保健医療大学リポジトリ

家族の介護負担感に影響を及ぼす要因に関する検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 一原, 由美子, 鈴江, 毅 メールアドレス: 所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/117

家族の介護負担感に影響を及ぼす要因に関する検討

一原 由美子^{1)*}, 鈴江 毅²⁾

¹⁾香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

²⁾香川大学医学部人間社会環境医学講座 衛生・公衆衛生学

A Study of Factors Affecting family Perception of care burden

Yumiko Ichihara^{1)*}, Takeshi Suzue²⁾

¹⁾ Department of Nursing, Faculty of Health Sciences,
Kagawa Prefectural College of Health Sciences

²⁾ Faculty of Medicine, Social Medicine, Hygiene and Public Health, Kagawa University

要旨

目的：わが国における急速な高齢化の進行に伴い、介護保険制度が施行された後も要介護高齢者に対する家族の介護負担は重く、いかに家族の負担を軽減するかが問題とされている。

本研究では、要介護高齢者の家族介護者における介護負担感に影響を及ぼす要因を検討した。

方法：A県B市内に在住し、訪問看護ステーションを利用する156組の要介護高齢者とその家族介護者を分析対象とした。要介護度、障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）、介護相談者、介護協力者の有無、介護負担感、要介護高齢者の介護内容における介護負担度について、介護負担感の低負担群と高負担群の2群間で比較した。

結果：家族介護者の年齢は、高負担群が有意に高かった。また、低負担群の家族介護者では、高負担群に比べ、介護相談ができる人、介護を手伝ってくれる人を有する割合が有意に多かった。要介護高齢者の介護内容のうち要介護高齢者の身体移動を要する介助内容においては高負担群の介護負担度が有意に高かった。なかでも家族介護者の介護負担度が最も高かったのは、入浴の介助であった。

結論：要介護高齢者の介護内容のうち要介護高齢者の身体移動を要する介助内容は、家族介護者における介護負担感に影響を及ぼす一因であることが示唆された。また、家族介護者にとっては、介護協力者や介護相談者の有無も介護負担感を軽減させる要因であることが示唆された。

Key Words: 介護負担感 (Perception of care burden), 要介護高齢者 (Frail elderly), 家族介護者 (Family caregivers)

*連絡先：〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 一原 由美子

*Correspondence to: Yumiko Ichihara, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

はじめに

我が国では、少子高齢社会を迎え、介護保険制度をはじめ、社会福祉・医療の各制度は施設や病院よりも在宅での生活を重視している。要介護者が在宅での生活をよりよく過ごすためには、在宅での介護者の存在が欠かせない。しかし、介護者にとっては、先の見えない介護は日常の様々な出来事に影響をうけ、要介護者だけでなく介護者へも危機的な状況を生みかねない。介護を苦にした老夫婦の殺人や自殺という報道は後を絶たない。介護は、身体的だけでなく、精神的にも経済的にも負担となることが推測される。特に、認知症をともしや要介護者の家族における介護負担は虐待リスクとの関連が指摘されており¹⁾、家族における介護負担についての研究が報告されている²⁻⁶⁾。

緒方ら⁷⁾は、社会サービスや家族からのサポートを受けていることが、介護負担感を軽減し、介護者本人の健康状態の悪化や不安感が介護負担感を大きくすることを指摘している。そして、近森ら⁸⁾は、介護者の年齢が高いことが介護負担感を高くすることや、介護者と要介護者との関係性が影響していることを報告しているが、要介護者の身体機能や生活機能に関連する介護の内容が介護負担感に及ぼす影響については一致した見解が得られているわけではない。

そこで本研究は、要介護者の家族介護者における介護負担感には、介護内容における介護負担度が影響しているかについて検討することを目的とした。

方 法

1. 対象

A 県 B 市内の 5 施設の訪問看護ステーションを利用している要介護高齢者とその家族介護者で調査協力の得られた 172 組のうち、要介護認定を受けており、在宅での介護期間が 6 ヶ月以上の 156 組 (90.7%) を分析対象とした。

2. 方法

1) 調査内容

無記名自記式質問紙調査により、要介護高齢者の性別、年齢、要介護度、要介護状態の起因となる疾患名、障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)⁹⁾、家族介護者に対しては、性別、年齢、要

介護高齢者との続柄、介護期間、介護を手伝ってくれる人の有無 (専門職も含む)、介護相談ができる人の有無 (専門職も含む)、介護状況と内容、Activities of Daily Living (以下、ADL で示す)、介護負担度、健康状態、介護負担感尺度 12 項目である。

2) 「介護負担感」の測定方法

介護負担感を測定する尺度は、中谷・東條¹⁰⁾によって開発され、信頼性、妥当性が確認されている介護負担感尺度である。この尺度は、「不安としての負担感」、「疲労としての負担感」、「人間関係の悪化からくる負担感」、「社会活動の制約からくる負担感」、「介護からの開放欲求」、「介護意思の欠如」の 6 視点からなる 12 項目の質問である (Table 1)。回答は、「4 : 非常にそう思う」「3 : 少しそう思う」「2 : あまりそう思わない」「1 : まったくそう思わない」の 4 件法での回答とした。得点が高いほど介護負担感が高いことを示している。

Table 1 介護負担感尺度の質問項目

- | |
|--------------------------------------|
| 1) 世話は、たいした重荷ではない |
| 2) 趣味・学習・その他の社会活動などのために使える時間がもてなくて困る |
| 3) 世話で、毎日精神的にとっても疲れてしまう |
| 4) 世話の苦労はあっても、前向きに考えて行こうと思う |
| 5) 病院か施設で世話して欲しいと思うことがある |
| 6) 世話で、家事やその他のことに手が回らなくて困る |
| 7) 今後、世話が私の手に負えなくなるのではないかと心配になってしまう |
| 8) おじいちゃん・おばあちゃんのことで近所に気がねしている |
| 9) もし少しでも代わってくれる親族がいれば、世話を代わって欲しいと思う |
| 10) 世話で精神的にはもう精一杯である |
| 11) おじいちゃん・おばあちゃんを自分が最期までみてあげたいと思う |
| 12) 世話していると、自分の健康のことが心配になってしまう |

3) 「介護内容と介護負担度」の測定方法

要介護高齢者の介護内容および家族介護者の介護負担度については、①食事の介助、②移乗の介助、③整容の介助、④トイレの介助、⑤入浴の介助、⑥歩行の介助、⑦おむつ交換、⑧服薬の介助、

⑨血圧や体温の測定, ⑩体位変換・床ずれの予防や処置の10項目について, 各々, 日常において介助する際の負担の程度を「4:非常に負担である」「3:やや負担である」「2:あまり負担でない」「1:まったく負担でない」の4件法での回答とした。なお, この質問内容は筆者が作成したものである。

4) 分析方法

本研究において, 介護負担感に関する尺度のCronbachの α 係数は0.86であり, 十分な内的一貫性を示した。

同介護負担感尺度を使用した先行研究^{7,10-11)}の主成分分析の結果を検討し, 「おじいちゃん・おばあちゃんを自分が最期までみてあげたいと思う」「世話の苦労はあっても前向きに考えて行こうと思う」の2項目は継続意思であり, 介護負担感には左右されないと解釈した。中谷・東條¹⁰⁾らも介護負担感の一つの場面を構成していると考えられる介護の継続意思は, 介護負担感を構成するものではなく, 独立している事が明らかとされている。そのため, 介護負担感の合計点は, 継続意思である2項目を除く10項目で分析した。

介護負担感の要因分析は, 介護負担感が大きいほど点数が高くなることから, 平均点の16点以上を「高負担群」, 16点未満を「低負担群」に分け, 要因との関連を χ^2 検定にて分析した。要介護高齢者に対する介護状況と介護負担感と介護内容における介護負担度と各項目との単変量解析にはt検定を用いた。結果は平均値±標準偏差(以下, SDで示す)統計処理には統計パッケージSPSS 15.0J for Windowsを使用し, 有意水準5%未満とした。

5) 倫理的配慮

研究協力者には, 研究の概要, 研究への参加, 辞退, 中断の自由があること, 不参加による不利益が生じないこと, 匿名性やプライバシーの保持, データは研究目的以外では使用しないことを口頭とおおよび文書で説明し, 同意と承諾を得た。

結 果

1. 要介護高齢者および家族介護者の特性 (Table 2)

要介護高齢者156名は, 平均年齢78.7±8.6 (SD) 歳で男性が86名 (55.1%), 女性70名 (44.9%) であった。要介護度は, 要介護1が8

名 (5.1%), 要介護2が32名 (20.5%), 要介護3が40名 (25.7%), 要介護4が46名 (29.5%), 要介護5が30名 (19.2%) であった。主疾患は, 脳血管疾患が82名 (52.6%), 骨・関節・筋疾患が46名 (29.5%), 消化器疾患が14名 (9.0%), 肝・腎疾患が8名 (5.1%) 呼吸・循環器疾患が6名 (3.8%) であった。障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)⁹⁾は, ランクJが10名 (6.4%), ランクAが62名 (39.7%), ランクBが60名 (38.5%), ランクCが24名 (15.4%) であった。

家族介護者の平均年齢は66.8±10.2 (SD) 歳で男性42名 (26.9%), 女性114名 (73.1%) であった。要介護高齢者との続柄では妻が41名 (26.3%) で最も多く, 次いで, 息子の嫁が39名 (25.0%), 娘が27名 (17.3%), 夫が24名 (15.4%), 息子12名 (7.7%), 孫が6名 (3.8%), 娘の婿が3名 (1.9%), 妹4名 (2.6%) であった。また, 156名中124名 (79.5%) が「介護の相談をできる人がある」, 81名 (51.9%) が「介護を手伝ってくれる人がある」と回答した。

2. 介護負担感と家族介護者の特性との関連 (Table 3)

家族介護者における介護負担感得点の平均点は, 15.8±5.8 (SD) 点であった。そのため, 16点未満を「介護負担感の低い群」(以下『低負担群』), 16点以上を「介護負担感の高い群」(以下『高負担群』)として2群に分けた。

低負担群と高負担群の比較においては, 低負担群は74組 (47.4%) で介護負担感の平均点は7.4±3.6点, 高負担群は82組 (52.6%) で介護負担感の平均点は22.8±5.9 (SD) 点であり, 高負担群が有意に高かった ($p=0.000$) (Table 3)。

年齢において, 高負担群が有意に高かった ($p=0.024$)。また, 性別, 要介護高齢者との続柄においては有意な差は認められなかった。また, 低負担群では, 「介護の相談をできる人がある」は66名 (42.3%), 「介護を手伝ってくれる人がある」は54名 (34.6%) であり, 高負担群では, 「介護の相談をできる人がある」は58名 (37.2%), 「介護を手伝ってくれる人がある」は30名 (19.2%) であり, 両群間で有意な差が認められた (相談者の有無: $p=0.014$, 協力者の有無: $p=0.032$)。

Table 2 要介護高齢者および家族介護者の特性

(n=156)

			n	(%)
要介護高齢者	年齢(平均年齢±SD)	78.7±8.6		
	年齢階級(歳)	60-69	33	(21.2)
		70-79	60	(38.5)
		80-89	42	(26.9)
		90-99	21	(13.4)
	性別	男性	86	(55.1)
		女性	70	(44.9)
	要介護度	要介護1	8	(5.1)
		要介護2	32	(20.5)
		要介護3	40	(25.7)
		要介護4	46	(29.5)
		要介護5	30	(19.2)
	主疾患	脳血管疾患	82	(52.6)
		骨・関節・筋疾患	46	(29.5)
		消化器疾患	14	(9.0)
		肝・腎疾患	8	(5.1)
		呼吸・循環器疾患	6	(3.8)
家族介護者	障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)			
		ランクJ	10	(6.4)
		ランクA	62	(39.7)
		ランクB	60	(38.5)
		ランクC	24	(15.4)
	年齢(平均年齢±SD)	66.8±10.2		
	年齢階級(歳)	60-69	63	(40.4)
		70-79	42	(26.9)
		80-89	51	(32.7)
	性別	男性	42	(26.9)
		女性	114	(73.1)
	要介護高齢者との続柄	妻	41	(26.3)
		息子の嫁	39	(25.0)
		娘	27	(17.3)
		夫	24	(15.4)
		息子	12	(7.7)
		孫	6	(3.8)
		妹	4	(2.6)
		娘の婿	3	(1.9)
	ソーシャルサポート	介護相談者あり	124	(79.5)
		介護協力者あり	81	(51.7)

3. 介護負担感と介護内容における介護負担度との関連 (Table 3).

要介護高齢者の介護内容における介護負担度は、入浴の介助が3.8±1.2点で最も高く、次いで、

おむつ交換が3.6±1.1点、トイレの介助が3.2±1.3点、食事の介助が3.0±1.1点、歩行の介助が3.0±1.6の順で続いた。

介護内容における介護負担度は、低負担群と高

負担群での比較では、食事の介助 ($p=0.001$)、移乗の介助 ($p=0.001$)、トイレの介助 ($p=0.000$)、入浴の介助 ($p=0.000$)、歩行の介助 ($p=0.026$)、おむつ交換 ($p=0.000$) で有意差が認められ、整容の介助、服薬の介助、血圧や体温の測定では有意な差は認められなかった。

4. 介護負担感と要介護高齢者の特性との関連

低負担群と高負担群の比較において、要介護高齢者の年齢、性別においては両群間での有意差は認められなかった (Table 4)。

Table 3 家族介護者における低負担群と高負担群の比較

	全体 (n=156)	低負担群 (n=74)	高負担群 (n=82)	p値
年齢(平均値±SD)	64.8±10.2	62.3±9.8	69.4±10.6	0.024 *
性別 (男/女)	42/114	24/ 50	18/64	0.615
介護相談者あり	124(79.5)	66(42.3)	58(37.2)	0.014 *
介護協力者あり	81(51.9)	54(34.6)	30(19.2)	0.032 *
介護負担感得点	15.8±5.8	7.4±3.6	22.8±5.9	0.000 **
ADL介助における負担度				
入浴の介助	3.8±1.2	2.4±1.6	3.8±1.6	0.000 **
おむつ交換	3.6±1.1	2.4±2.1	3.8±2.2	0.000 **
トイレの介助	3.2±1.3	2.2±2.2	3.4±1.5	0.000 **
食事介助	3.0±1.1	2.7±1.8	3.2±1.2	0.001 **
歩行の介助	3.0±1.6	2.3±1.2	3.1±1.3	0.000 **
移乗の介助	2.7±1.2	2.1±1.3	3.1±1.6	0.001 **
体位変換・床ずれの予防や処置	2.3±1.4	1.2±1.2	2.8±1.6	0.022 *
服薬の介助	1.8±1.8	1.4±1.1	2.9±2.4	0.120
整容の介助	1.6±1.0	1.6±1.4	2.2±1.2	0.154
血圧・体温の測定	1.6±1.2	1.5±1.3	1.6±1.1	0.162

* $p<.05$, ** $p<.01$

Table 4 要介護高齢者における低負担群と高負担群の比較

	全体 (n=156)	低負担群 (n=74)	高負担群 (n=82)	p値
年齢(平均値±SD)	78.7±8.6	76.4±9.2	79.8±10.1	0.241
性別 (男/女)	86/70	40/29	46/41	1.000
要介護度				
要介護1	8 (5.1)	6	2	0.112
要介護2	32 (20.5)	18	14	
要介護3	40 (25.6)	22	18	
要介護4	46 (29.5)	16	30	
要介護5	30 (19.2)	12	18	
障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)				
ランクJ	10 (6.4)	6	4	0.142
ランクA	62 (39.7)	36	26	
ランクB	60 (38.5)	26	34	
ランクC	24 (15.4)	6	18	

考 察

介護者における介護負担感を高める要因として、要介護者の健康状態の悪化¹²⁻¹⁴⁾、認知症の有無によるコミュニケーション障害¹⁵⁾などの項目が介護者の負担感と関連あるいは影響を及ぼすという報告がある。また、介護負担感が低くなる要因として挙げられるのは、介護者が生きがいを持つこと¹⁶⁾や就業していること^{10,13)}が報告されているが、共通して影響があるとされている項目は数少なく、一定の結論は導かれていない。本研究では、特に要介護高齢者の生活機能に着目し、家族介護者の介護負担感に関連する要因を検討した。

家族介護者における介護負担感の低負担群と高負担群の2群に分けて比較した結果、要介護高齢者のADLの状況は、家族介護者の介護負担感との関連を有することが示唆された。しかし、要介護高齢者の年齢や性別などの基本属性に有意差は認められなかった。また、要介護高齢者の機能状態を大分類するカテゴリー変数による評価指標である要介護度や障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）でも、高負担群と低負担群での有意差は認められなかった。実際の介護内容における介助負担度を評価した結果では、入浴の介助、おむつ交換、トイレの介助、食事の介助など10項目のうち7項目において介護負担感の高負担群が有意に大きな負担を感じていることが明らかになった。これらのことから、要介護高齢者のADLに対する介助が家族介護者の介護負担感に影響を与える一要因であることが示唆された。

Kalraら¹⁷⁾は、介護負担を軽減する目的として、歩行介助、移乗・移動介助の技術指導などの介入を介護者に行うと介護負担感が軽減すると報告している。また、東野¹⁸⁾は、要介護高齢者の問題行動の発現を抑制することを目的とした医療管理や在宅介護の方法の検討が必要であると報告している。本研究においても、対象者が訪問看護ステーションを利用しているため、介護協力者や介護相談者は存在するが、要介護高齢者のADLに対する介助が介護負担感を高める一要因であると考えられるため、援助方法の技術指導の介入とともに、サービスの導入など手段的サポートが必要である。このような包括的な介入方法をより効果的にかつ効率よく導入するためには、介護負担感に影響する要因を明らかにしたうえで、家族介護者が有する問題を明確にし、介入方法を検討する

ことが必要であると考えられる。さらに社会資源を活用できるような介入や社会資源の量的、質的確保が必要であると考えられる。

本研究の限界は、先行研究により、介護負担感得点の平均値を参照に介護負担感を低負担群と高負担群に分けた解析結果であるため、cutoff pointに関する根拠が不十分であることが限界点であるとする。今後は、これらのことについての検討が必要である。

結 論

要介護高齢者の家族介護者における介護負担感に影響を及ぼす要因について検討した。その結果、家族介護者の介護負担感の低負担群は高負担群に比べて、介護相談ができる人、介護を手伝ってくれる人を有する割合が有意に多かった。また、高負担群では介護内容における介護負担度が大きかったことから、要介護高齢者のADLの能力は家族介護者の介護負担感に影響を与える一因であることが示唆された。

文 献

- 1) Lee MH, Kolomer S (2005) Caregiver burden dementia, and elder abuse in South Korea. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 17(1): 61-74.
- 2) 鷲尾昌一, 斎藤重幸, 荒井由美子, 高木 寛大西浩文ほか (2005) 北海道農村部の高齢者を介護する家族の介護負担に影響を与える要因の検討-日本語版 (J-ZBI-8) の交差妥当性の検討. *日本老年医学会雑誌* 41(2): 204-210.
- 3) 佐伯あゆみ (2006) 認知症高齢者を介護する家族の家族機能および家族システムが主介護者の介護負担感に及ぼす影響. *日本赤十字九州国際看護大学 IRR* 5: 55-62.
- 4) 一柳歩美, 本田純久 (2008) 家族介護者の基本属性および介護負担感と抑うつとの関連. 第39回日本看護学会論文集-老年看護-: 187-189.
- 5) 船越かおり, 森岡より子, 多田文子, 秦谷美佐枝, 重松豊美 (2007) 介護保険利用中の主介護者の介護負担軽減をめざして (第一報) -主介護者の現状と主観的介護負担の関係. 第38回日本看護学会論文集-老年看護-: 178-180.
- 6) 堀田快美, 藤多志子, 橋爪公美, 稲林 瞳, 多幡明美 (2007) 老人性認知症疾患治療病棟における主介護者の思いと介護負担感. 第38回日本看護学会論文集-老年看

- 護一:184-186.
- 7) 緒方泰子, 橋本廸生, 乙坂佳代 (2000) 在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担. 日本公衆衛生雑誌 47(4): 307-319.
 - 8) 近森栄子 (1999) 在宅ケアを提供される高齢者の特性と家族の負担感との関係. 神戸市立大学紀要 3: 101-112.
 - 9) 厚生省大臣官房老人保健福祉部通知 (1991) 障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準. 老健 102-2号, 平成3年11月18日付.
 - 10) 中谷陽明, 東條光雅 (1989) 家族介護者の受ける負担—負担感と測定と要因分析. 社会老年学 29: 27-36.
 - 11) 大山直美, 鈴木みずえ, 山田紀代美 (2001) 家族介護者の主観的介護負担における関連要因の分析. 老年看護学 6(1): 58-66.
 - 12) 山口弥恵子, 川口貞親, 佐古智美 (1996) 介護者の負担感に関する調査研究—老人訪問看護ステーションの立場から. 保健の科学 38: 489-493.
 - 13) 佐々木明子, 山田皓子, 桂 晶子 (1999) 在宅療養高齢者の介護者の介護負担感に関連する要因. 埼玉県立大学紀要 1: 117-121.
 - 14) 齋藤久美子 (2003) 在宅要介護高齢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 2: 37-44.
 - 15) 荒井由美子 (1999) 障害高齢者を介護する者の負担感—脳卒中患者介護者の負担感を中心として. 精神保健研究 45: 31-35.
 - 16) 岡本和士, 原澤優子 (2008) 在宅要介護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. 厚生 の指標 55(4): 21-25.
 - 17) Kalra L, Evans A, Perez I, Melbourn A, Parel A *et al.* (2004) Training carers of stroke patients: randomised controlled trial. BMJ 328 (8): 1099-1101.
 - 18) 東野定律 (2006) 認知症高齢者に対する新たな地域密着型サービスの意義. 保健医療科学 55(1): 25-31.

Abstract

As Japanese society is rapidly aging, family caregivers are burdened with caring for frail elderly people, even after the long-term care insurance system was enforced. Therefore, it is necessary to discuss how to reduce the burdens to family caregivers. **Purpose:** In this study, the authors discussed the factors in influencing family' feeling of burden. **Method:** The subjects of analysis were 156 pairs of frail elderly people and their family caregivers residing in B City, A Prefecture. The degree of necessary care, the degree of disabled elderly people's independence in living (degree of being bedridden), whether there are any caring consultants or cooperators, the feeling of burden in caring, and the degree of burdens to frail elderly people due to caring were compared between the two groups: one group has a low feeling of burden in caring and the other group has a strong feeling of burden in caring. **Results:** The average age of family caregivers of the high-burden-feeling group was significantly higher. The low-burden-feeling group had significantly higher rates of caring consultants and cooperators than the high-burden-feeling group. The high-burden-feeling group felt significantly higher burdens in the caring that requires the movement of frail elderly people. Especially, family caregivers most felt burdens in assisting elderly people in bathing. **Conclusion:** These results indicate that family caregivers feel burdens in the caring that require the movement of frail elderly people, and also that the existence of caring cooperators or consultants would reduce the feeling of burden of family caregivers.

受付日 2008年10月10日

受理日 2009年1月27日