

【資 料】

家族介護者の在宅介護負担の現状とその対策

—北海道T町における介護負担調査および
介護に関する啓発活動の効果—

田 辺 毅 彦

資料

家族介護者の在宅介護負担の現状とその対策

－北海道T町における介護負担調査および介護に関する啓発活動の効果－

田 辺 毅 彦

目 次

1. はじめに
 - ①在宅介護における負担の焦点化と現状
 - ②在宅介護に関する介護負担の軽減方策
2. 介護負担調査
 - (1) 調査対象と調査方法
 - (2) 調査の結果と考察
 - ①調査結果の概要
 - ②介護負担の状況
 - ③介護負担尺度の構造とその特徴
 - ④考察
3. 介護支援を含む啓発活動の効果調査
 - (1) 調査対象と調査方法
 - (2) 調査の結果と考察
 - ①調査結果の概要
 - ②性別による事業に対する意識の相違
 - ③考察
4. 調査の総合的考察と今後の課題

1. はじめに

①在宅介護における負担の焦点化と現状

家族介護による高齢者の介護負担問題は、日本において社会問題として顕在化し、周知されるようになってきたのは1970年代に入ってからで、当時は介護全体の問題よりも、BPSD（認知症の周辺症状）などの深刻さが強調されることが多かった（たとえば、ベストセラーとなった「恍惚の人」¹⁾等を参照）。森川（1999）は、在宅介護労働の制度化（すなわち、介護は家庭の専業主婦が行い、その

労働的・経済的価値が低く見積もられるようになったこと）が既に1970年代からであると指摘しているが²⁾、その介護負担に関する家族等の調査研究は、東京都老人総合研究所の1970年代末からようやく本格的に始まった（家族介護に関する研究の動向については中谷・東條（1989）を参照³⁾）。その後は在宅介護負担に関する研究もさまざまな視点が導入されるようになり、特に、介護者の続柄別検討についての研究は数が多い。新鞍・荒木（2008）^{4,5)}によると、介護の意識の内、「充実感」は嫁が一番低く、娘に比べて有意に低かったこと、「経済的負担感」は、夫、娘、嫁に比べて息子が有意に一番高かったこと、「自己成長感」「対人葛藤」「拘束感」では続柄間の有意な差はなかったことなどを報告している。このように、在宅介護には、夫婦や親子といった身近な人間関係の抱える問題が反映されることが多く、それが負担感にも影響を及ぼしていると考えられ、文学の題材としても取り上げられてきた（たとえば、「黄落」⁷⁾や「介護入門」⁸⁾などを参照）。そして、「痴呆」という言葉が、2004年に厚生労働省の用語検討会によって「認知症」へ変更されるようになり、認知症に対する研究や啓発も進み、認知症全般に対する世間の周知も広まってきて、その中でもアルツハイマー病患者に対する介護者の負担に焦点を当てた研究なども報告されている。

また、2000年には家族が中心になって行なっ

てきた在宅介護を社会化することがめざされて介護保険制度が施行されたが、ショートステイ、デイサービスなどの居宅サービスは普及したものの、介護保険限度内でのサービス利用には上限があるため、家族介護者の負担感や抑うつ感が解消されるまでには至っていない¹⁰⁾。杉原(2009)は、長期にわたる縦断研究の結果、介護保険制度の導入によっても介護者のストレスや負担の軽減が図られず、介護の社会化は進んだが、同居家族への介護依存度は依然として高いこともあり、介護の社会化は十分に達成できたとはいえない、と述べている¹¹⁾。2006年には介護保険の改定が行われ、高齢者の増加に伴う制度の将来的な財源確保等が憂慮されて、2000年時とは逆に施設から在宅での介護に重点が移行されつつあるが、依然として在宅介護の負担が減少することはなく、今後は高齢人口の増加に伴い、在宅介護負担がさらに増加する可能性もあり、家族による在宅介護の負担問題は、将来的にも検討が必要な課題であると考えられる。ちなみに、表1に示されるように、2008年の1月から3月までの3ヶ月間だけでも、介護に

関わる死亡事件が6件も報告されていて、介護を行っていた家族による被介護者の殺人という側面が強調されることが多いが、そのほとんどは、介護疲れによる家族の無理心中であると思われる。2009年に入ってから、著名な元TVタレントが、母親の介護疲れから、父親の墓前で無理心中を図った可能性が高い事件が起こり、メディアは強い関心を寄せた。結果として、本人のみが死亡してしまったが、事件後、本人が介護関係者とも連絡を取っていた事実も明らかにされ、「介護疲れによる逼迫」がどのようなものであったのか、その詳細な内容については不明なままであり、本人が死を決意するに至った心理的過程も明確にされなかった¹²⁾。

以上のような状況が改善される見通しは全くない、といっても過言ではない。

②在宅介護に関する介護負担の軽減方策

在宅介護の負担に関する世間の関心が高まる一方で、在宅介護ストレスの軽減に関する提言研究も増加してきている。在宅介護の心身負担軽減の方策として、介護者の介護経験などを考慮して介護における肯定的な側面を

表1 最近の介護関連死亡事件

1. 心中? 介護疲れ?: 自宅で老夫婦死亡-静岡(毎日新聞)-2008年3月
2. 介護疲れで無理心中か: 札幌の58歳娘、84歳母親と-北海道(読売新聞)-2008年3月
3. 老夫婦が無理心中?: 妻が倒れ、夫が介護中-京都(毎日新聞)-2008年2月
4. 寝たきりの77歳夫が死亡: 介護の77歳妻けが、心中か-茨城(読売新聞)-2008年2月
5. 無理心中か: 娘と86歳父死亡 「介護に疲れた」と遺書-宮城(読売新聞)-2008年1月
6. 弘前の絞殺: 「母親の介護に疲れた」 二女、無理心中か-青森(読売新聞)-2008年1月

表2 暮らしの場づくり推進事業一覧

	行 事 名	実 施 時 期 等	参加人数
1	世代間交流事業: 笹だんごづくり体験試食会	2006年7月13日に開催	25
2	世代間交流事業: 手打ちそば体験試食会	2006年9月14日に開催	23
3	認知症養成サポーター講座	2006年に各地域で随時開催	40
4	SOS ネットワーク説明会	2005年に各地域で随時開催	20
5	「かけはしネット」の周知	2005年に各地域で随時開催	20
6	地域介護支援事業: 食事・栄養講座	2005年10月に開催	14
7	T町認知症YEAR2006シンポジウム: 認知症高齢者が地域と共にある暮らしのシステムの構築	2006年8月26日 T町地域交流センターにて開催	31

重視するような支援の必要性¹³⁾、被介護者が認知症の場合、その進行度合いに応じた支援の必要性などが報告されている。このような、介護⁹⁾に関わる個別の技術的・心理的支援以外にも、さまざまなレベルでの高齢者福祉サービス利用や、「認知症の人と家族の会」など認知症の要介護者を抱える家族の自助グループといった社会的支援資源利用の促進についても提言が行なわれてきた（たとえば、田中・兵藤¹⁴⁾などを参照）。佐分・黒木（2008）によると、家族介護者支援において、介護への適応のためには、他者からの肯定的な配慮や他者への肯定的配慮を感じ、他者を受容することを重視した共感的な関係の維持・増進の重要性が示唆されたという。在宅介護は家族の介護力に頼っている場合が多いため、家族内において女性に過度な負担が強いられたり、高齢者が高齢者を介護する老老介護が増加したりしており、かれらを孤立させないことが地方自治体における福祉行政の役割として期待されている。したがって、多くの地方自治体において、このような介護に関する情報提供や市民への啓発活動が活発に行なわれてきたが、どのような試みが実際に家族介護者の孤立を防ぎ、在宅介護負担を軽減するのか十分に検討されているとはいえない。従って、本研究においては、北海道のT町で行なわれた町づくりの試み（表2参照）のうち、在宅介護の介護負担の現状と負担軽減に関わる啓発活動の試みの効果について検討を行うことを目的とした。

2. 介護負担調査

(1) 調査対象と調査方法

在宅の介護負担調査は、北海道T町において、2005年12月～2006年6月にかけて、同町で開催された在宅介護に関わる講演会の参加者や地区の民生委員を介して在宅介護を行う家族を対象に実施された。

調査内容は、荒井（2004）による、Zarit 介護負担尺度日本語版¹⁵⁾を用いて、在宅介護における被介護者や介護者の日常生活に関する思いなどについて尋ねた。介護負担に関する質問紙はこれまでも非常に数多く実施されてきたが、主に介護者本人の心身の負担感に基づくストレスやバーンアウト感を査定するものが多かった（たとえば、中谷（1992）¹⁶⁾、翠川（1993）¹⁷⁾、亀田・服部（2001）¹⁸⁾等を参照）。本調査においては、介護者の心身の負担よりも日常生活の拘束感や社会参加の程度などについて重点的に尋ねることを目的にした、Zarit 介護負担尺度日本語版を用いた。介護負担感についてZaritらは、「介護を行った結果、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」と定義している¹⁹⁾。また、介護負担以外にも、介護者・被介護者の性別・年齢、被介護者の要介護度なども併せて尋ねた。分析にはSPSS 13.0j 統計パッケージを用いた。

(2) 調査の結果と考察

①調査結果の概要

回答者68名の内、未記入が多い5例を除いた63名分を調査対象とした。内訳は、介護者が、男性：19%、女性：71%で、20歳代：6.5%、30歳代：3.2%、40歳代：4.8%、50歳代：25.8%、60歳以上：58.1%となっており、これまでの調査同様、女性の介護者が多いこと、しかも介護する側も高齢化している状況が明らかとなった。また、被介護者については、男性：29.7%、女性：54.7%、その他未記入：15.6%で、年齢は、60歳未満：12.6%、60歳以上：71.9%、その他未記入：15.5%で、高齢の女性が多いことがわかる。また要介護度については、要支援：21.9%、要介護1：28.1%、2：23.4%、3：6.3%、4：0%、5：4.7%、その他未記入：15.6%となり、要支援あるいは介護度1～2がほとんどを占めていたが、要介護度3以上も1割程度存在することが明らかとなった。

②介護負担の状況

家族介護の負担状況については、表3で示される通り、各負担項目についての平均値を

表3 Zarit 介護負担尺度

	負 担 項 目	平均値	SD
1.	介護を受けている方は、必要以上に世話を求めてくれると思われ ますか。	1.07	1.38
2.	介護のために自分の時間が十分に とれないと思われませんか。	1.35	1.32
3.	介護のほかに、家事や仕事など もこなしていかなければならず 「ストレスだな」と思われるこ とがありますか。	1.51	1.24
4.	介護を受けている方の行動に対 し、困ってしまうと思われ ることがありますか。	1.52	1.33
5.	介護を受けている方のそばに いると腹が立つことがありますか。	1.02	1.16
6.	介護があるので、家族や友人と 付き合いづらくなっていると思 われますか。	0.94	1.13
7.	介護を受けている方が将来どう なるのか不安になることがあ りますか。	2.19	1.24
8.	介護を受けている方は、あなた に頼っていると思われませんか。	2.35	1.33
9.	介護を受けている方のそばに いると、気が休まらないと思わ れますか。	1.16	1.19
10.	介護のために、体調を崩したと 思われたことがありますか。	1.00	1.33
11.	介護があるので、自分のプライ バシーを保つことができないと 思われますか。	0.84	1.20
12.	介護があるので、自分の社会参 加の機会が減ったと思われ ることがありますか。	1.08	1.20
13.	介護を受けている方が家にお るので、友達を自宅によびたく てもよべないと思ったことがあ りますか。	0.76	1.14
14.	介護を受けている方は「あなた だけが頼り」というふう にみえますか。	1.46	1.42
15.	いまの暮らしを考えれば、介護 にかかる金銭的な余裕がない と思われることがありますか。	0.92	1.20
16.	介護にこれ以上の時間は割け ないと思われることがあります か。	0.97	1.03
17.	介護が始まって以来、自分の思 いどおりの生活ができなくな ったと思われることがあり ますか。	1.53	1.30
18.	介護をだれかに任せてしま いたいと思われることがあ りますか。	1.15	1.11
19.	介護を受けている方 に対して、どうしていいかわ からないと思われ ることがありますか。	1.10	1.08
20.	自分は今以上に もっと頑張っ て介護をする べきだと思わ れることがあ りますか。	1.19	1.32
21.	本当は自分 はもっと うまく介護 できるの になあ と思われ ることがあ りますか。	0.74	1.00
22.	全体を通して みると、 介護を するとい うことは、 どのくら い自分 の負担に なっている と思われ ますか。	1.88	1.14

見る限り、特に介護負担が高い項目はなかったが、項目22の結果より、介護負担に関しては、「世間並みの負担だと思う」という程度選択が最も多く（図1参照）、調査対象者がさほど介護負担を感じていない現況がうかがえた。

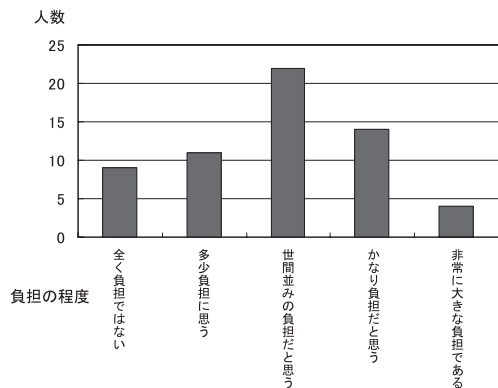


図1 介護負担の程度

③介護負担尺度の構造とその特徴

次に介護負担がどのような形で理解されているのか知るために、介護負担尺度22項目について主成分分析法により因子を抽出し、その中で、固有値1以上の因子を選択したところ、4因子解が選択され、その後バリマックス回転を行い、表4のような因子負荷行列を得た。この4因子による累積寄与率は、74.73%であった。第1因子は、被介護者への困惑や思いが中心の内容であるため、「介護に対する意識」と命名した。第2因子は、介護者の社会参加や友人との交流の有無についての内容が中心であったので、「社会生活との関係」と命名した。第3因子は、被介護者の依存の程度などについての内容であるため、「被介護者との関係」と命名した。第4因子は、介護者の介護に対する思いについての内容であるため、「介護者の思い」と命名した。また、表4から示されるように、各因子群のクロンバッハによる α 係数は0.64~0.95となっており、いずれも内的整合性は高いと

表4 介護負担質問表の主成分分析結果

	介護負担質問項目	因子1	因子2	因子3	因子4
1.	介護を受けている方は、必要以上に世話を求めていると思われませんか。	0.67	0.09	0.48	0.22
2.	介護のために自分の時間が十分にとれないと思われませんか。	0.77	0.27	0.24	0.26
3.	介護のほかに、家事や仕事などもこなしていかなければならず「ストレスだな」と思われることがありますか。	0.85	0.28	0.10	0.15
4.	介護を受けている方の行動に対し、困ってしまうと思われることがありますか。	0.74	0.21	0.24	0.02
5.	介護を受けている方のそばにしていると腹が立つことがありますか。	0.85	0.32	0.18	0.00
6.	介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなっていると思われませんか。	0.69	0.50	0.14	0.02
9.	介護を受けている方のそばにしていると、気が休まらないと思われませんか。	0.73	0.39	0.32	0.09
10.	介護のために、体調を崩したと思われたことがありますか。	0.77	0.28	0.27	0.00
16.	介護にこれ以上の時間は割けないと思われることがありますか。	0.60	0.59	-0.02	0.19
18.	介護をだれかに任せてしまいたいと思われることがありますか。	0.63	0.44	0.23	0.20
19.	介護を受けている方に対して、どうしていいかわからないと思われることがありますか。	0.55	0.10	0.24	0.45
11.	介護があるので、自分のプライバシーを保つことができないと思われませんか。	0.43	0.69	0.31	-0.03
12.	介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思われることがありますか。	0.17	0.87	0.10	0.18
13.	介護を受けている方が家にいるので、友達を自宅によびたくてもよべないと思ったことがありますか。	0.38	0.51	0.15	-0.16
15.	いまの暮らしを考えれば、介護にかかる金銭的な余裕がないと思われることがありますか。	0.27	0.73	0.28	0.05
17.	介護が始まって以来、自分の思いどおりの生活ができなくなったと思われることがありますか。	0.43	0.72	0.39	-0.01
7.	介護を受けている方が将来どうなるのか不安になることがありますか。	0.40	0.23	0.71	0.31
8.	介護を受けている方は、あなたに頼っていると思われませんか。	0.22	0.21	0.86	0.09
14.	介護を受けている方は「あなただけが頼り」というふうにもえますか。	0.21	0.29	0.78	0.14
20.	自分は今以上にもっと頑張って介護をするべきだと思われることがありますか。	0.11	-0.12	0.28	0.84
21.	本当は自分はずっとうまく介護できるのになあとと思われることがありますか。	0.07	0.15	0.02	0.83
	α係数	0.95	0.88	0.85	0.64
	固有値	6.60	4.09	2.99	2.01
	寄与率 (%)	31.43	19.49	14.25	9.56

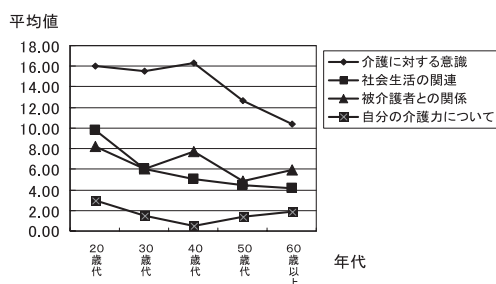


図2 年代別介護負担因子平均値

考えられる。

次に、介護負担の4因子と介護者の世代との関係を示したのが図2である。この図からも明らかな通り、介護者の年齢が上がるに従って、「介護に対する意識」、「社会生活との関係」は緩やかな下降を見せており、徐々に介護に対する問題意識が減少していくのがわかる。それとは逆に、「介護者の思い」については40歳代を境に上昇を見せていた。また、介護負担の4因子と被介護者の要介護度との関係を見ると、図3からも明らかな通り、「介護に対する意識」は急激な上昇を見せ、

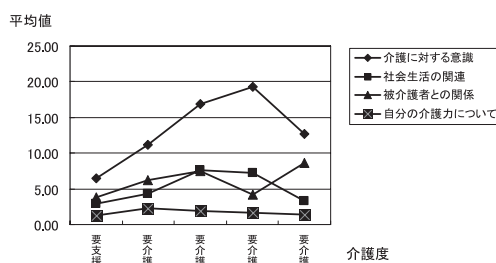


図3 要介護別介護負担因子平均値

「社会生活との関係」も緩やかながら上昇を示していた。「被介護者との関係」と「介護者の思い」は要介護度の変化とはあまり関係が見られなかった。

④考察

以上の結果より、T町の家族介護者は、負担評価の平均を見る限り、それほど重い介護負担を抱えているという様子は伺えなかった

が、自分の介護負担は世間並みであるという評価が高いという結果も考慮に入れば、自分の介護負担を低く見積もっているという可能性も考えられる。さらに、年代別に見ると、40歳代を境に介護や社会生活の維持に対する問題意識が低くなり、逆に介護力が上がっていることから、この世代以降は介護に対する慣れや諦めが進んでいくのかもしれない。今回の調査では50歳代以上が8割を超えるため、分岐点に当たる40歳代から50歳代にかけての世代の介護力を高める、あるいは援助を行う必要があるものと考えられる。また被介護者の要介護度が、要支援～要介護2までの場合、最も介護者の介護や社会生活の維持に対する問題意識が高まり、要介護2がそのピークとなることから、このレベルの被介護者を抱える介護者の支援を重点的に行う必要があるとも考えられた。

3. 介護支援を含む啓発活動の効果調査

次に、2005年～2006年にわたって行なわれた「T町暮らしの場づくり推進事業」の中の行事に対して、町民がどのような受け止め方をしたのか、行事の事後に調査を行った。

(1) 調査対象と調査方法

調査は、表2に示される7つの事業について、行事への参加の有無、行事に参加した方に対しては、各々、行事の意義、行事の将来的な高齢者介護・認知症への理解と関わり、将来的な行事の必要性の3点について、「1：ほとんど重要でない（必要ない）」から「5：非常に重要である（必要である）」まで5段階の評価をしていただいた。他にも性別、年齢などお尋ねし、個人情報保護の立場から調査結果については他の目的には利用しない旨、説明して、2007年5-6月にT町の町内会などを通じて配布し、回答いただいた後、回収した。

(2) 調査の結果と考察

① 調査結果の概要

調査に協力いただいたのは、160名（男性：40.6%，女性：59.4%）で、女性が半数以上を占めた。ちなみに同町の人口は4,714人（2007年8月現在）であり、そのうちの3.4%にあたる。また、20歳代が3.1%，30歳代が7.5%，40歳代が6.3%，50歳代が13.1%，60歳以上が70%で、ほとんどが60歳以上であった。

回答者のうち、行事への参加者は表2より明らかな通り、各々11〜40名で平均25名であった。各質問への回答は、食事・栄養講座以外はすべて平均値が4以上で天井効果を示していた。参加者全体の人数は少ないものの、ほとんどの回答者が各行事の意義について、どちらかといえば重要（役に立つ）、あるいは非常に重要（役に立つ）であると考えていることがわかる。

② 性別による事業に対する意識の相違

次に性別による事業評価の相違について見てみると、表5より明らかな通り、ほとんどの項目において女性の方が男性に比べて事業内容を評価していることがわかり、特に事業1および2は、世代を超えて笹団子やそばなどの料理についての講習会であったためか評価平均値も高くなっていった。ただし、「事業3：認知症養成サポーター講座」と「事業7：認知症シンポジウム」に関して、このような行事が、将来の家族等の介護負担に対する不安、あるいは現状の介護負担解消に役立つと思うか、という質問に対しては、わずかではあるが評価平均値が女性の方が低くなってい

た。現実の在宅介護における女性に対する負担増を感じているためなのか、あるいは知識提供よりも具体的な介護支援情報の方に重要性を感じているのか、今回の調査からは何えなかったが、今後の事業を企画する際に参照すべきであろう。

③ 考察

今回のさまざまな行事については、全体的には、ほとんどすべての事業において、その意義、行事の将来的な高齢者介護・認知症への理解と関わり、将来的な行事の必要性の3点に関して評価されたと考えてよいと思われる。全体的に参加行事に対する回答者の数が少なかったこともあり、統計的な検定はできず、断定的なことは明言できないが、男女でこれらの行事に対する評価が若干異なっていたことが推察され、特に、介護負担等の認識については、女性の方が知識よりも現実的な支援対応を求めている可能性がある。すなわち、介護に関する情報提供や啓発活動よりも具体的な介護の技術や心理的支援を求めているのかもしれない。ただし、行事参加と介護負担の関わりについては個々に確認していないため、その相関について明確にできていないことも考慮に入れねばならない。

4. 調査の総合的考察と今後の課題

今回の結果は、総体的に、介護負担が深刻であるという結果はみられず、その後の啓発行事に対しては好意的な受け止められ方をしていた。介護負担の要因に関する研究はこれ

表5 行事参加者の性別回答平均値

行事内容	笹だんごづくり体験試食会			手打ちそば体験試食会			認知症養成サポーター講座			SOS ネットワーク説明会			食事・栄養講座			認知症シンポジウム			
	1-2	1-3	1-4	2-2	2-3	2-4	3-2	3-3	3-4	4-2	4-3	4-4	6-2	6-3	6-4	7-2	7-3	7-4	
質問内容	世代間交流への貢献	相互理解への貢献	行事の必要性	世代間交流への貢献	相互理解への貢献	行事の必要性	認知症理解への貢献	介護負担解消への貢献	行事の必要性	認知症理解への貢献	介護負担解消への貢献	行事の必要性	食生活改善への貢献	介護予防への貢献	行事の必要性	認知症理解への貢献	介護負担解消への貢献	行事の必要性	
男性	平均値	3.33	3.50	3.57	3.71	3.67	3.83	4.50	4.44	4.40	4.57	4.25	4.50	4.40	4.00	4.00	4.60	4.75	4.50
	人数	9	8	7	7	6	6	10	9	10	7	8	8	5	3	4	5	4	4
女性	平均値	4.53	4.47	4.22	4.69	4.73	4.53	4.72	4.40	4.53	4.62	4.58	4.67	4.33	4.13	4.14	4.73	4.56	4.56
	人数	15	17	18	16	15	15	29	30	30	13	12	12	9	8	7	26	25	25
合計	平均値	0.83	0.87	1.26	0.70	0.70	1.06	0.53	0.72	0.82	0.77	0.67	0.49	0.71	0.83	0.90	0.60	0.58	0.77
	人数	4.08	4.16	4.04	4.39	4.43	4.33	4.67	4.41	4.50	4.60	4.45	4.60	4.36	4.09	4.09	4.71	4.59	4.55
SD	人数	24	25	25	23	21	21	39	39	40	20	20	20	14	11	11	31	29	29
	SD	0.97	0.94	1.17	0.84	0.81	1.02	0.58	0.72	0.78	0.75	0.76	0.60	0.63	0.70	0.83	0.64	0.57	0.78

までさまざまな視点から行われており、行動障害、ADL、夜間介護の有無などに関連するという説、介護負担は介護者の認知の仕方によって異なるという説¹⁹⁾などがある。後者の認知的評価に関しては、介護に対する肯定・否定共に高い介護者の方が、自我関与が高い積極的受容型の対処になり、介護負担を高める介護者は、介護がうまくいった時は自分を評価し、逆に失敗した時は被介護者のせいであると²⁰⁾するようなタイプである、という報告もある。すなわち、介護に真剣に自我関与して対人的な距離が十分取れない場合に介護負担が大きくなるという結果である。これらの報告を考慮に入れば、本調査で目立った「自分の介護負担は世間並みである」という評価を、単純に介護負担が深刻ではない状況であると即断すべきではないかもしれない。松岡(2009)も、在宅家族介護者がストレスに対処するために用いている方策が、「他の人より恵まれていると思う」などと²¹⁾認知的対処であると述べている。介護負担については、さらに、精密かつ複合的な調査を企画し、認知的対処を行うに至った、介護者個別の状況についてより詳細な聴き取りなどをする必要があるのかもしれない。介護に関する情報提供が普及してきている一方、在宅介護に行き詰って無理心中などを企図する例が後を絶たないのは、深刻な個別事例調査が不十分である可能性もあるからである。介護負担が何に起因するのか規定するのは、予想以上に個別的で複合的であると考えられるからだ。

また、本調査の結果、介護に関する情報提供や啓発活動よりもより具体的な介護の技術や心理的支援を望んでいるかもしれないという可能性を指摘したが、個別教育介入によって介護者の主観的幸福感は維持できたが、介護負担感への効果は認められなかったという報告もあり、サポート内容の効果については²²⁾もっと長期的かつ個別に考えるべきかもしれ

ない。そして、多角的な社会資源による援助が介護者に十分活用されるような心理的方策についてもさらに継続して考案し、その効果について詳細に検討する必要がある。今回の調査においては、高齢者福祉サービス利用や、佐分・黒木(2008)がその効果を報告している「認知症の人と家族の会」など自助グループ利用の促進など、社会資源利用についての具体的な調査項目がなかったため、今後はこの点についての調査も併せて行い、次回の介護保険改定(2011年)に向けて、在宅における介護負担軽減の多様な具体的方策を模索していきたいと考えている。

この研究は、平成16-18年度ニッセイ財団高齢社会福祉先駆的事業助成研究費および2007年度北星学園大学特定研究費による助成を受けて行われた。また、調査に関して全面的なご協力を頂いた(社)幸清会のスタッフの皆様にご心より感謝申し上げたい。

【引用文献】

- 1) 有吉佐和子(1972)恍惚の人. 新潮社. 東京.
- 2) 森川美絵(1999)在宅介護労働の制度化過程-初期(1970年代~80年代前半)における領域設定と行為者属性の問題をめぐって. 大原社会問題研究所雑誌. 486:23-39.
- 3) 中谷陽明・東條光雅(1989)家族介護者の受ける負-負担感の測定と要因分析. 社会老年学. 29:27-36.
- 4) 石川利江・井上都之・岸太一ほか(2003)在宅介護者の介護状況, ソーシャル・サポートおよび介護バーンアウト-要介護者との続柄に基づく比較検討. 健康心理学研究. 16(1):43-53.
- 5) 小澤芳子(2006)家族介護者の続柄別にみた介護評価の研究. 認知症ケア学会誌. 5(1):27-34.
- 6) 新鞍真理子・荒木晴美・炭谷靖子(2008)家族介護者の続柄別にみた介護に対する意識の特徴. 老年社会科学. 30(3):415-425.
- 7) 佐江衆一(1999)黄落. 新潮文庫. 東京.

- 8) モブ・ノリオ (2004) 介護入門. 文春文庫. 東京.
- 9) 日野由佳子・河野保子・赤松公子・棚先由紀子 (2006) 在宅アルツハイマー病患者の主介護者の介護負担感に影響を及ぼす要因－介護状況と認知症重症度に焦点をあてて－. 高齢者のケアと行動科学. 11(2) : 36-43.
- 10) 佐分厚子・黒木保博 (2008) 家族介護者の家族会参加における3つの主要概念の関連性－共感, 適応, 家族会継続意図を用いた構造方程式モデリング－. 社会福祉学. 49(3) : 60-69.
- 11) 杉原陽子 (2009) 介護者のストレスとサービス利用に関する縦断研究－パネル調査と反復横断調査によるストレスの変化と介護の社会化の検証－. 老年社会科学. 31(2) : 165-166.
- 12) 清水由貴子 「いい人」が陥った介護の孤独 AERA 2009年5月4-11日号 朝日新聞社 p89
- 13) 広瀬美千代・岡田進一・白澤政和 (2006) 家族介護者の介護に対する認知的評価を測定する尺度の構造－肯定・否定の両側面に焦点をあてて. 社会福祉学. 47(3) : 3-15.
- 14) 田中共子・兵藤好美・田中宏二 (2002) 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. 18(1) : 39-50.
- 15) 荒井由美子 (2004) 家族介護者の介護負担. 老年精神医学雑誌 15増刊号 111-116 (2004).
- 16) 中谷陽明 (1992) 在宅障害老人を介護する家族の“燃えつき”：“Maslach burnout inventory”適用の試み. 社会老年学. 36 : 15-26.
- 17) 翠川純子 (1993) 在宅障害老人の家族介護者の対処（コーピング）に関する研究. 社会老年学. 37 : 16-26.
- 18) 亀田典佳・服部明德・西永正典ほか (2001) バーンアウト・スケールを用いた高齢者介護の家族負担度の検討（第3報）：アルツハイマー型老年痴呆における痴呆問題行動・身体障害度と家族介護負担度の関連. 日本老年医学会雑誌. 38 : 382-387.
- 19) Zarit SH, Todd PA, Zarit JM (1986) Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers ; A Longitudinal Study. *The Gerontologist*, 26(3) : 260-266.
- 20) 新名理恵 (1992) 痴呆性老人の介護家族者の負担感とその軽減. 老年社会科学. 14 (suppl.) : 38-44.
- 21) 櫛木てる子, 内藤佳津雄, 長嶋紀一 (2008) 介護結果に対する原因帰属が介護負担感に及ぼす影響－認知症介護をしている家族の場合－. 老年社会科学. 29(4) : 493-505.
- 22) 松岡英子 (2009) 在宅家族介護者のストレスとコーピング. 老年社会科学. 31(2) : 212.
- 23) 牧迫飛雄馬・阿部勉・大沼剛ほか (2009) 家族介護者に対する在宅での個別教育介入が介護負担感および心理状態へ及ぼす効果－層化無作為割り付けによる比較対象実験－. 老年社会科学. 31(1) : 12-20.

[Abstract]

Present Conditions and Measures of Caregiver's Burden in Home Care :

Research on Caregiver's Burden and Influences of Events related to Dementia
Care in T Town in Hokkaido

Takehiko TANABE

This study investigates the burden in home care and the influences of several events related to dementia care in T Town in western Hokkaido. The Japanese short-version of the Zarit Caregiver Burden Interview was answered by 63 family caregivers between Dec 2005 and Jun 2006. This questionnaire measured social isolation rather than psychological burden. 80% of the caregivers were women, and half of them were over 60 years old. The survey found the burden in home care wasn't too serious for most of them. After finishing the educational events related to Dementia Care in T Town, their effectiveness was evaluated by 160 people (Male : 40.6%, Female : 59.4%) including caregivers' families on May 2007. Almost all of them replied that they think such events are important to understanding dementia care. The results indicate that women might prefer the technique of providing everyday dementia care to information about dementia care for themselves.

Key words: Caregiver's Burden in Home Care, Stress Reduction of Caregiver's Burden,
Education for Dementia Care