Title	家族介護者の介護に対する認知的評価と要介護高齢者の ADL との関係 ： 介護に対する肯定・否定両側面からの検討
Author	広瀬, 美千代 / 岡田, 進一 / 白澤, 政和
Citation	生活科学研究誌. 3 巻, p.227-236.
Issue Date	2005-03
ISSN	1348-6926
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	『生活科学研究誌』編集委員会

生活科学研究誌・Vol. 3 (2004) 《人間福祉分野》

家族介護者の介護に対する認知的評価と要介護高齢者のADLとの関係：介護に対する肯定・否定両側面からの検討

広瀬美千代，岡田進一，白澤政和

大阪市立大学大学院生活科学研究科

Relationships between cognitive caregiving appraisal by family caregivers and ADLs of the frail elderly : The positive and negative aspects of caregiving

Michiyo HIROSE, Shinichi OKADA, Masakazu SHIRASAWA

Graduate School of Human Life Science, Osaka City University

Summary

The present study examined the relationships between cognitive caregiving appraisal by family caregiver and the ADLs of the frail elderly. Cognitive caregiving appraisal consisted of caregiving burden and caregiving satisfaction. The research design was a cross-sectional survey, and the response rate was 56.8%. The validity and the reliability of the measurement used in the current study have already been confirmed. Correlation analysis and one-way ANOVA were performed to achieve the study objectives. The results show that (1) ADL score was negatively correlated to the total burden and the total satisfaction ; (2) low ADL levels of toileting, bathing, dressing were positively related to the burdens, and the total burdens were the highest when their ADL levels were in the middle range ; and (3) "feeling of caregiving fulfillment" was high in the score levels when their ADL levels of meal eating and cleaning were low. These findings indicate that care managers should carefully assess the ADL levels of the elderly and the burdens of the caregivers when their ADLs were in the middle range. In addition, care managers should assist the caregivers to use formal services and emotionally support them when the caregivers need the help of the managers.

Keywords：家族介護者，認知的介護評価，*ADL*，要介護高齢者
Family caregiver, Cognitive caregiving appraisal, ADLs, The frail elderly

家族介護者の介護に対する認知的評価と要介護高齢者のADLとの関係：介護に対する肯定・否定両側面からの検討

Ⅰ．緒言

近年、急速な高齢者人口の増加に伴い、要介護高齢者の数も増加の一途をたどっている。厚生労働省[1]によると2025年には要介護高齢者が520万人を超えると推計されている。今後、核家族化や家族による介護機能の低下がいっそう進むと予測され、それと共に家族介護者の苦悩が高まり、ますます在宅介護が困難になると思われる。このようなことを背景にして在宅で高齢者を介護する家族の精神的健康に関する研究が数多くなされてきた[2)3)4)]。そしてその多くは負担感やストレスなど介護者の否定的な精神的側面に焦点が当てられている。このような研究においては、高齢者の要因として、特に身体状況、精神症状、問題行動の有無などが負担感に関連することが多くの研究[5)6)7)]で報告されている。そして、この中でも高齢者の日常生活動作能力（以下ADLとする）の状況と負担感との関連に関する知見は一貫しているとはい

えないのが現状である。

一方、高齢者介護において、否定的側面だけでなく肯定的側面があることが報告[8) 9)]されている。負担だけがつのるような介護に対し、何らかの意味を見出し[10) 11)]、そこに生きがいや満足感を感じ[12) 13)]、自分の学び[14) 15)]とする介護者も多く存在することが明らかになっている。Lawton[16)]は、このような肯定的側面に関連する要因を検討した結果、高齢者の症状の程度は介護満足感に影響を与えないと報告している。また、KinnyとStephen[17)]は高齢者の身体及び精神症状との関連において、介護の肯定的認識は否定的認識に比べ、それほど関連しないと報告している。しかし、いずれの研究においても、高齢者の身体状況やADLは肯定的側面との関連について、詳細には検討されていない。さらに、このように介護の肯定的側面における研究は、近年注目されるようにはなったが、関連要因の解明は否定的側面における研究が中心であり、肯定的側面に関する研究はこれからであるといえる。

Lawtonは介護者の精神側面を測る尺度として「介護評価」という概念[18)]を用いて、介護の肯定・否定両側面における関連要因を検討した。その後、Lawtonの影響を受けて、介護者の精神側面を肯定・否定両側面から検討した研究[19) 20)]がみられる。このように介護者の精神側面に関する要因の解明は否定的側面だけでなく、肯定的側面との関連についても解明することが介護の継続という点からも重要であるといえる。研究の蓄積の状況においては、身体自立度や寝たきりの程度と介護負担感との関連を検討した研究[21)]が多い。しかし、要介護高齢者のADLにおいてどのような介助内容が、介護の肯定・否定側面とどのように関連しているのかを検討している研究は非常に少ない。

また、要介護高齢者のADLは要介護認定においても重要な視点となっている。このようなことからも、従来の研究において、否定的な側面からのみ検討されてきたADLを身体的能力と、介助内容という二つの側面に焦点をあて、介護者の肯定および否定的な精神側面とどのように関連するのかを検討する必要があると考える。従って、本研究では、Lawtonの「介護評価」をモデルとする肯定・否定両側面で構成される多次元尺度「認知的介護評価」を用いて、要介護高齢者のADLと介護に対する肯定・否定両側面との関連を詳細に検討することを目的とした。

Ⅱ．研究方法

1．概念定義と測定尺度

(1) 概念定義

「認知的介護評価」—「介護者により認知された介護そのものに対する感情、二次的影響、対処努力に対する評価全体」を表す。否定的評価である主観的介護負担感と肯定的評価である介護満足感で構成されているとする。

「介護負担感」—「家族介護から派生する否定的な感情、不安、不満、イライラ感などの主観的介護負担感や二次的影響で派生する拘束感、孤独感など、介護者が感じるすべての負担感」を表す。

「介護満足感」—「介護をする事で介護者により得られる主観的に認知された喜び、安らぎや肯定的な感情、および介護能力や介護役割に対する肯定的評価全体」とする。介護能力（介護マスタリー）は介護に対する介護者の肯定的な見方で肯定的感情をもたらすものとみなすことができるので、満足感の領域に属するものとする。

「介護」と「介助」—一般的な用語として、文献[22)]によれば、「介護と介助の用語上の使い分けは厳密でなく、『介護』という用語では、介護は生活に対する他者による支援活動の総体が念頭におかれる場合が多い。それに対し、『介助』という用語では、ある主体がある行為を実行・実現する際に必要とする他者による介入の行為が念頭におかれる場合が多い。」としている。本研究では、このようなことをふまえて、介護を「要介護者の見守りや精神的いたわり、および安全で快適な生活を行う上での世話全般」を指し、介助は介護の下位概念として「要介護者が日常生活動作を行う際に行う直接的及び身体的な手助け」と定義する。本研究の要介護高齢者のADLに対しては「介助」という用語を使用する。

(2) 測定尺度（表1）

「認知的介護評価」はLawtonの5次元で構成される「介護評価」をモデルとして設定した。Lawtonの研究では、「主観的介護負担感」(subject burden)、「介護の影響」(caregiving impact)、「介護満足感」(caregiving satisfaction) の3つの下位尺度のみが成立した。本研究では、客観的負担（介護の影響）から派生する負担感も主観的負担感とみなし、本尺度は否定的評価である主観的介護負担感（以下負担感とする）と肯定的評価である介護満足感（以下満足感とする）で構成するものとする。主観的介護負担感は5領域を、介護満足感は4領域を設定し、本調査に用いた。

また、質問項目選定に際しては、国内外における介護者の否定的及び肯定的な精神的側面を測定する尺度（Lawton、安部[23)]、新名[24)]、櫻井[25)]、山本[26)]、中谷[27)]らの尺度）を参考に合計37項目を選定し、介護を包括的に捉

える事ができるような尺度構成を目指した。なお、介護満足感領域である「自己成長感」は櫻井[25]の介護肯定感の下位尺度を使用した。回答選択肢は「とてもそう思う(4点)」～「まったくそう思わない（1点)」の4段階で尋ね、点数が高くなるほど負担感、満足感とも高くなるように設定した。まず、認知的介護評価37項目の各項目の平均値から、負担感、満足感の得点分布の傾向を確かめた。次に全項目一括による主成分分析を行った（バリマックス回転)。その結果、表1に示すように34項目から成る6つの因子が抽出された。負担感因子は世話に対する不安や精神的疲労を表す「精神的負担感」、介護で自分の時間や付き合いに支障をきたす事への困惑を表す「社会生活負担」、家族、親族、近所における人間関係の葛藤を表す「関係性負担」、満足感因子は介護活動、介護能力および介護役割に対する肯定的評価を表す「介護充足感」、要介護高齢者との親近感や喜びを表す「肯定的感情」、介護による学びや成長を表す「自己成長感」の計6つの下位領域で構成された。また2領域の各合計因子を分析に使用するため、負担感合計、満足感合計それぞれについて主成分分析を行い、固有値の傾向と因子負荷量をみて、1因子でまとまることを確認した。また, Cronbach α係数は各因子とも0.75～0.92と比較的高い信頼性係数を示した。本研究で使用した調査票は高齢者福祉を専門とする大学教員のエキスパートレビューを受け、調査項目の妥当性を検討したことから、内容妥当性を有していると考えられる。これらのことから、本尺度は在宅要介護高齢者の主介護者の精神的側面を測定する尺度として妥当であり、また内的整合性を有していると判断した。

表1「認知的介護評価」の因子分析　N=215

質問項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6
第1因子　精神的負担感（α＝0.921）						
この先ずっとお世話を続けていかねばならないことが不安になる	.818	.204	-.111	-.055	.197	-.000
今後お世話することが私の手に負えなくなるのではないか不安になる	.810	.254	.086	-.063	.157	.022
この先、○○さんの状態がどうなるかわからないことが不安である	.795	.219	.070	-.091	.060	.130
お世話しているとイライラしたりストレスを感じる。	.683	.443	.009	-.185	.046	-.120
○○さんのそばにいると気が休まらない。	.664	.441	.002	-.224	.105	-.125
自分でお世話できる限界まできたと感じる	.641	.328	.109	-.039	.221	-.148
お世話で毎日精神的にとても疲れてしまう	.627	.530	.140	-.120	.017	-.147
お世話を代わってくれる親戚がいたら代わってもらいたい	.618	.177	-.198	-.072	.268	-.061
○○さんの行動に対し、困ってしまう	.475	.415	-.081	-.354	.155	.019
第2因子　社会生活負担（α＝0.865）						
趣味や社会活動などの自由時間が取れなくて困る	.268	.804	.058	-.160	.053	.003
親戚、近隣、友人との付き合いに支障をきたして困る	.295	.786	-.020	.004	.091	.102
○○さんのことが気になって昼間あなたが思うように外出できないので困る	.263	.758	.105	-.015	.124	-.081
その他のことに手がつけられなくて困る	.355	.716	-.088	.129	.114	.093
○○さんが家にいるので友達を呼びたくても自宅に呼べないので困る	.284	.568	.080	-.095	.275	-.250
お世話の仕方がわからなくて困ることがある	.295	.492	-.275	-.019	.343	-.025
私の伝えたいことが○○さんに伝わらないことがつらい	.397	.468	-.046	-.355	-.020	.182
第3因子　介護充足感（α＝0.830）						
○○さんのお世話を義務感というより自分の意思でしている	-.129	-.025	.777	.218	-.063	.126
私は介護することは価値のあることだと思う	-.132	-.027	.733	.279	-.117	.226
自分は○○さんのために必要なことを行っている	.047	.126	.653	.019	-.037	-.001
お世話をすることは「やりがい」を感じる	-.060	.021	.631	.152	.026	.400
自分が介護していてよかったと思う	-.244	-.033	.611	.426	-.269	.136
○○さんのお世話を引き受けることは自分の評価を高める	.137	-.068	.556	.048	.293	.108
世話の苦労はあっても前向きに考えていこうと思う	-.093	-.015	.552	.193	-.237	.268
第4因子　肯定的感情（α＝0.830）						
○○さんはあなたがお世話していることに感謝してると思う	-.147	-.090	.106	.814	-.010	-.001
お世話することで○○さんと気持ちが通じ合うように感じる	-.026	-.091	.198	.810	-.153	.172
○○さんが家族によって介護されていることをうれしく思う	-.070	-.062	.200	.684	-.237	.075
○○さんと一緒にいると楽しいと感じる	-.263	-.081	.168	.648	-.018	.181
ささいな事に○○さんが喜んでくれると自分もうれしくなる	.004	-.204	.350	.539	-.091	.159
第5因子　関係性負担（α＝0.751）						
○○さんの介護のことで家族や親戚と意見が食い違うことがある	.167	.152	-.072	-.175	.805	-.054
家族、親族が自分の気持ちをわかってくれない	.277	.166	-.061	-.135	.786	.046
○○さんのことで近所に気兼ねしている	.219	.335	-.060	-.172	.474	.061
第6因子　自己成長感（α＝0.745）						
介護をすることは自分の老後のためになると思う	-.028	-.095	.251	.037	.111	.724
介護のおかげで人間として成長したと思う	-.013	.080	.390	.233	-.012	.689
○○さんのお世話をすることで学ぶことがたくさんある	-.040	.047	.376	.288	-.132	.631
固有値	5.33	4.55	3.78	3.51	2.30	2.05
寄与率	15.69	13.37	11.11	10.32	6.77	6.02
累積寄与率	15.69	29.06	40.17	50.49	57.26	63.28

注1：因子抽出法：主成分分析
注2：KMO標本妥当性：.902
注3：α値はCronbachの係数

2．対象者と調査方法

大阪府内の介護家族連絡会や家族介護者の会会員440名を対象とし、直接配布で留め置き調査または自記式郵送調査を行った。調査期間は2003年7月30日～8月31日までで、回収数は250通、有効回収数243通、有効回収率は56.8%であった。

3．調査項目

要介護高齢者の基礎属性として、性別、年齢を、特性としてADLを設定した。ADLはバーセル尺度に基づき、食事、整容、排泄、入浴、歩行、階段昇降、着脱衣の7項目について「全面的に手助けが必要（1点)」～「完全に一人でできる（3点)」の3段階で尋ねた。点数が高いほど自立度が高いことを示す。介護者の基礎属性として、年齢、性別、主観的健康度、続柄を、介護状況として、介護年数、夜間介護の有無を設定した。主観的健康度は「全く健康でない（1点）～かなり健康である（4点)」の4段階でたずね、合計得点を算出した。

4．分析方法

まず、ADLの得点と認知的介護評価6因子との関連を確認するため、相関分析を行った。次に、認知的介護評

価に関連する要因をADLの内容と自立度から検討するため、要介護高齢者の各ADL項目の自立度及びADL合計得点を3分したものを独立変数とし、認知的介護評価の6因子及び各領域合計因子を従属変数とする一元配置分散分析（F検定）を行った。3分の方法については、ADLの得点分布は7点から21点の範囲であったが、約3分の1の高齢者が7～8点に分散していたため、度数を3分位して求めた。よって、7～8点をADL（低群）、9～13点をADL（中群）、14～21点をADL（高群）とした。尚、調査結果の分析には多変量解析プログラムSPSS10.0for windowsを用いた。

Ⅲ. 結果

1．各変数の基礎統計量

(1) 要介護高齢者の概要（表2）

要介護高齢者は、平均年齢83.5歳(S D=9.1)で、男性81人、女性152人であった。ADLでは、食事、整容は全面介助を要するものが3割～4割程度であるが、入浴、昇降は6割を超えていた。ADL全項目の平均得点は1.67点(SD=0.6）であった。また、ADL合計得点は因子分析の結果、1つの因子にまとまり、信頼性が確認されている（α =0.93)。

表2　要介護高齢者の属性・特性

変数	カテゴリー	人数	%
性別 N=233	男性	81	34.8
	女性	152	65.2
	計	233	100.0
年齢 (平均 83.5歳、SD=9.1) N=237	60 歳代	15	6.3
	70 歳代	61	25.7
	80 歳代	88	37.1
	90 歳代	68	28.7
	100 歳代	5	2.1
ADL N=234	食事　全面介助	73	31.1
	一部介助	99	42.1
	自立	63	26.8
	整容　全面介助	93	39.6
	一部介助	75	31.9
	自立	67	28.5
	排泄　全面介助	107	45.7
	一部介助	72	30.8
	自立	55	23.5
	入浴　全面介助	156	66.4
	一部介助	54	23.0
	自立	25	10.6
	歩行　全面介助	129	55.1
	一部介助	82	35.0
	自立	23	9.8
	昇降　全面介助	157	66.8
	一部介助	58	24.7
	自立	20	8.5
	着替え 全面介助	123	51.9
	一部介助	80	33.8
	自立	34	14.3
変数	カテゴリー	平均値	SD
ADL N=234	食事	2.0	0.8
	整容	1.9	0.8
	排泄	1.8	0.8
	入浴	1.4	0.7
	歩行	1.6	0.7
	昇降	1.4	0.6
	着替え	1.6	0.7
	全項目	1.7	0.6

(2) 介護者の概要（表3）

介護者は平均年齢62.3歳(S D=9.3)で、85.6%が女性であった。続柄では、娘が31.8%と最も多く、次いで妻26.3%、嫁19.9%であった。介護年数の平均は8.1年で、「7～10年」が30.1%と最も多かった。介護者の主観的健康度は「まあ健康である」と答えた者が53.2%と最も多かった。仕事を「している」と答えた者は23.4%であった。夜間介護の有無は「有り」と答えた者が63.4%であった。

表3　介護者の属性・介護状況

変数	カテゴリー	数	%
性別 N=236	男性	34	14.4
	女性	202	85.6
	計	236	100.0
年齢 (平均 62.3歳 SD=9.3) N=237	40 歳代	18	7.6
	50 歳代	72	30.4
	60 歳代	85	35.9
	70 歳代	52	21.9
	80 歳代	10	4.2
続柄 N=236	妻	63	26.7
	夫	14	5.9
	娘	75	31.8
	息子	14	5.9
	嫁	62	26.3
	その他	8	3.4
介護年数 (平均 8.1年、SD=5.7) N=229	0～3 年	42	18.3
	4～6 年	49	21.4
	7～10 年	69	30.1
	11～19 年	56	24.5
	20 年以上	13	5.7
主観的健康度 N=235	まったく健康でない	14	6.0
	あまり健康でない	72	30.6
	まあ健康である	125	53.2
	かなり健康である	24	10.2
仕事の有無 N=235	している	55	23.4
	していない	180	76.6
夜間介護の有無 N=235	有り	149	63.4
	なし	86	36.6

2．ADL得点と認知的介護評価との関連（表4）

相関分析結果から、ADL得点が高くなるほど、つまり高齢者の自立度が高くなるほど、負担感合計及び満足感合計が共に低くなった。また、負担感因子では「関係性負担」、満足感因子では「肯定的感情」とは相関はみられなかった。

3．ADL項目と認知的介護評価との関連（表5, 表6, 図1,2,）

相関分析の結果を詳しく検討するため、F検定でADLの項目ごとの自立度と認知的介護評価との関連を確認した。また、表6はADL得点を3分したものと負担感合計及び満足感合計とのF検定の結果を示し、図1,2はそれを図示したものである。これより、負担感においては、

表4 ADL得点と「認知的介護評価」の関連

認知的介護評価	ADLとピアソンの相関係数
精神的負担感	-.175**
社会生活負担	-.233***
関係性負担	.105
負担感合計	-.175*
介護充足感	-.214**
肯定的感情	-.118
自己成長感	-.166*
満足感合計	-.213**

*:p<.05, **:p<.01, ***:p<.001

ADL中群と高群との間に有意差がみられ、(F(2,220)=4.475,P<0.05)、負担感はADLの程度が低群と中群ではほとんど同じで、また、中郡における負担感が最も高くなることが示唆された。この図より、ADL項目の自立度と負担感は線形の関係を示していないことが確認された。また、ADLの自立度と満足感との関係では、低群と高群との間に有意差がみられたことより(F(2,217)=5.985,P<0.01)、ADLと満足感はほぼ線形の関係であるといえる。

また、表5より、負担感領域において、「歩行」の程度はどの負担感因子とも関連を示さなかったが、高齢者が自立歩行できると身体的負担は低くなっても、精神的には安全に気をつけるなど別の要因で負担感に差が生じなかったとも考えられる。「歩行」「昇降」以外のどの因子とも「社会生活負担」との関連が高く、高齢者を介助する行為はそのほとんどが、介護者にとって時間を奪われ、活動を制限されると感じる行為である。そして、「関係性負担」は家族・親族・近所との人間関係の葛藤を表すものであり、直接的に高齢者のADLの自立度と関連がなかったといえる。

一方、満足感領域においては、「介護充足感」とはどの介助行為とも関連がみられたことから、介護者は介助行為そのものに、やりがいや充実感、もしくは介助を適切にできているという満足感を感じることができると考える。また、「肯定的感情」とはほとんど関連を示していないことから、介助の程度は介護の喜びや高齢者との親近感を感じたりすることとは関係なく、行われるとい

表5 ADL項目と6因子の関連（F検定の結果）

ADL項目		精神的負担感	社会生活負担	関係性負担	介護充足感	肯定的感情	自己成長感
食事	全面介助	26.6	19.0	6.3	23.2	14.6	9.5
	一部介助	26.9	18.6 **	6.5	21.1 ***	14.4	8.8 *
	自立	24.7 n.s.	16.6 **	6.9 n.s.	20.6 ***	13.6 n.s	8.7
整容	全面介助	26.5	18.9	6.1	22.7	14.7	9.3
	一部介助	27.3 *	18.8 **	7.0 *	21.0 **	14.0	8.9
	自立	24.6 *	16.5 **	6.7	20.8	13.9 n.s.	8.7 n.s.
排泄	全面介助	26.9	18.7	6.2	22.3	14.5	9.2
	一部介助	27.1 **	19.1 ***	7.2 **	21.3 *	13.9	9.1 *
	自立	23.6 **	15.8 **	6.4	20.7	14.2 n.s.	8.4
入浴	全面介助	26.7	18.8	6.5	22.1	14.6	9.2
	一部介助	26.6 **	18.3 **	6.7	20.5 *	13.3 *	8.6
	自立	22.2 **	14.6 **	6.8 n.s.	21.1	14.3	8.7 n.s.
歩行	全面介助	26.7	18.6	6.3	22.2	14.7	9.3
	一部介助	26.2	18.2	6.8	21.0 *	13.8	8.8 *
	自立	23.6 n.s.	16.3 n.s.	6.9 n.s.	20.3	13.5 n.s.	8.1
昇降	全面介助	26.8	18.6	6.4	22.1	14.5	9.2
	一部介助	25.8 *	17.7	6.8	20.8 *	13.9	8.8
	自立	23.2	16.5 n.s.	6.9 n.s.	20.6	13.2 n.s.	8.2 n.s.
着替え	全面介助	26.9	19.0	6.2	22.3	14.4	9.2
	一部介助	26.6 **	18.5 ***	7.0 *	20.9 *	14.0	8.9
	自立	22.9 **	14.9 ***	6.4	21.1	14.0 n.s.	8.5 n.s.

*:p<.05, **:p<.01, ***:p<. 001

注）数値は各負担感、満足感の得点合計を示す。

える。

全般的に「精神的負担感」や「社会生活負担」は「全面介助」及び「一部介助」ではさほど負担感は変わらないが、「自立」になると有意に負担感が低くなる傾向がある。また「関係性負担」は「排泄」における「一部介助」で、最も負担感が高くなる傾向となる。満足感との関連においては、「介護充足感」や「肯定的感情」が「入浴」の「一部介助」において最も低くなるが、全般的に高齢者の自立度が高くなると共に満足感も低くなるといえる。

表6　ADL合計得点と「認知的介護評価」との関連（F検定の結果）

ADL 項目	負担感合計	満足感合計
ADL 低 郡	50.8	47.1
中 郡	53.9	44.8
高 郡	48.4	43.1
	*	**

*:p<.05,**:p<.01,***:p<.001

図1　ADLと負担感

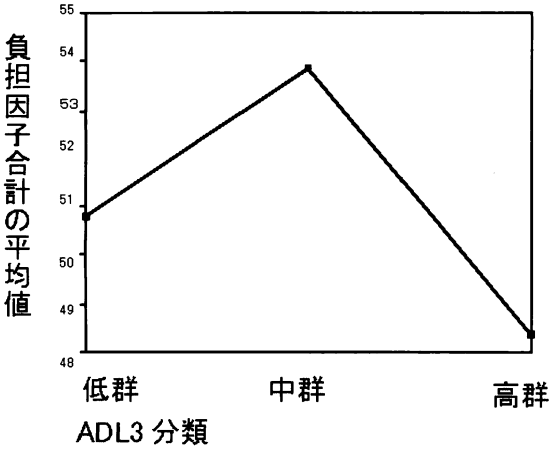
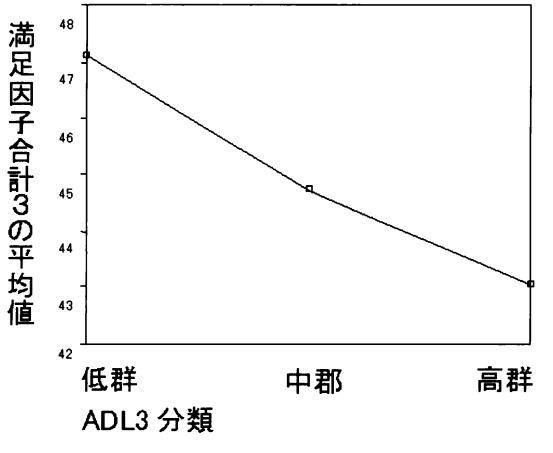


図2　ADLと満足感



Ⅳ. 考察

1．ADLと介護負担感との関連

本調査における要介護高齢者は、約半数以上の人が「排泄」「入浴」「歩行」「昇降」「着替え」に「全面介助」を要し、介護の必要度が高い人々であるといえる。相関分析の結果から、要介護高齢者のADLと負担感は弱い相関関係にあった。また、負担感とADL項目のF検定の結果から、「排泄」「入浴」「着替え」が主に負担感と関連し、「全面介助」である方が「自立」よりも負担感が有意に高かった。しかし、図1に示すようにADLと負担感とは線形の関係を示さず、また「関係性負担」は、特に「一部介助」が「自立」や「全面介助」より、負担感が高くなるという項目がみられた。藤田[28]らはADLとIADLが低くなると、介護負担感が高くなり、「排泄」「入浴」の介助は体力的に負担であり、「更衣」の介助は細やかな動作を含むため、介護に手間がかかり、負担感が高まると述べている。水野[29]も負担感の関連要因にADLをあげているが、被介護者のADLレベルが中程度の場合、低い場合より介護負担感が高くなると報告した。中村[30]も日常生活レベルと介護負担感との関係では、「全面介助」が必要な場合よりも、部分介助を要する高齢者を介護している場合の介護負担感が高くなると報告した。本研究はこれらの先行研究を支持する結果となった。このことについて水野は、ADLレベルが中程度の場合は、行動・動作の範囲が介護者と被介護者との間で不明確となるため、期待される役割が曖昧となり、役割葛藤が生じることも考えられるとしている。また、樋口[31]もADLに影響を及ぼす要因に、介護者の役割に関する意識や介護者の障害に対する理解があると指摘している。また、逆に高齢者の側も介護者の都合に関係なく援助を求めたり、精神的な依存度が高い場合は、能力以上に援助を求めたりすることも考えられる。このような結果は、要介護高齢者と介護者の関係性が要因となって起こる可能性も指摘できる。

また、ADLの自立度が低くて特に入浴に全面的に介助が必要であれば、入浴サービスなどを利用し、負担はそれほど高くならないことも考えられる。これらのことから、援助者はサービス提供という側面においては、介護者支援の視点を持ち、要介護高齢者の全体的なADLが介護者の負担感と線形の関係をしていないことに注意を払う必要がある。

2．ADLと介護満足感との関連

満足感因子の中でも、「肯定的感情」および「自己成長感」とADLとは「介護充足感」とADLとの関係ほど

強い関連はみられなかった。しかし、「入浴」における「一部介助」で、有意に「肯定的感情」が低くなったことは、要介護高齢者と介護者の性差が関係していることもその要因として考えられる。次に、要介護高齢者の自立度が低い方が「介護充足感」が高くなった。「介護充足感」は「介護役割や介護能力に対する肯定的評価」であるので、介助する程度が高いほどこの評価は高まると考えられる。逆に高齢者が自分でできることが多くなると介護者のコントロールできる割合が低くなり、この評価は低くなるといえる。表5にみられるように、「食事」「整容」の介助は特にその傾向が強い。「食事」「整容」は他の行為と比較して、介護者の体力をあまり使わずにできることとも関係していると思われる。このことから、介護を肯定的に捉える介護者は高齢者が少しでも機能を回復することに希望を持ち、また虚弱な高齢者を支えたいと思う気持ちがあるので介助そのものに対する達成感も高くなり、介護に価値を見出すことができると思われる。また、要介護高齢者の活動量が少ないほど、介護者の身体的な負担も低くなることも「介護充足感」を高めていた理由であると思われる。このように要介護高齢者の介助は負担感を伴うが、一方で高齢者を自分が支えているという意識から、満足感も高まるといえる。

全般的に図1,2にあるように、ADL低群は満足感が高く、負担感もやや高い程度であるが、ADL中群になると満足感が中程度に落ち、負担感が最も高くなるのでこの時点における介護者は自ら休養を取るように心がけ、介護から離れる工夫をすることも求められる。

V．研究のまとめと今後の課題

本研究は、在宅で要介護高齢者を介護する家族の肯定・否定両精神側面を測定する尺度として「認知的介護評価」を用いて、要介護高齢者のADLとの関連を検討した。本研究の結果から、負担感がつのる介護状況において、介護者が肯定的に評価しながら、介護を継続していることが確認できたことは、介護者支援を模索する上で意義深いと考える。本研究の結果をまとめると以下のとおりである。

第１にADLと介護負担感、介護満足感との関連の仕方に違いがみられたことより、この二つの概念が別の概念であるといえる。負担感はADL得点が中程度のときに最も高くなる傾向があると考えられる。また、自立度が低くなるにつれて、満足感は高くなる傾向にある。

第2に、認知的介護評価に関連するADLの内容については、「排泄」「入浴」「着替え」が負担感を高める要因であるが、これらの要因は必ずしも満足感を低くする要因とはならなかった。「介護充足感」は介護役割や介護活動そのものに対する肯定的評価を表すが、どの介助行為においても高くなる傾向があり、特に「食事」及び「整容」における介助で高くなるという結果が導かれた。

次に本研究の結果と先行研究でのADLの捉え方に触れておく。介護負担感に関する先行研究では介護負担感に関連する高齢者の症状として、ADLについては一貫した知見が得られてはいない。このことについて前田[32]は、高齢者の対人交流の程度が介護者の主観的困難と関連すると報告していることからも、身体的自立度のみでは負担感を予測できないと考える。つまり、ADLを日常生活動作レベルとして捉えると、実際の要介護高齢者の行動と相違するので、介護者の負担感を説明する変数としては注意を要する。このことに関して黒田[33]は、要介護高齢者の生活満足度に影響する因子として、日常生活動作レベルより、「日常の過ごし方」の方が説明力のある変数として選択されたと報告している。日常生活動作能力が低い人が必ずしも、寝たきりであるとも限らず、従って、介護者の負担感を予測する変数としては、実際の介助の程度、外出や移動の程度および頻度も重要な変数として考慮すべきであると考える。また、福永[34]は痴呆高齢者を介護する場合、要介護高齢者のADLは行うべき場所や文脈の影響を受けるので、介護者は要介護高齢者本来の能力を見極めないままADLの大部分を介助してしまうことがあると述べている。このようなことからも、介護者は高齢者の能力を低下させない程度に介助することができるように、専門家からの指導を受け、自ら負担感を増大させることのないようにすべきである。

一般的に介護負担感の研究における変数としての要介護高齢者の身体状況はADLの自立度という側面や寝たきりの程度という側面として捉えられる場合[35][36]が多くみられる。しかしながら、介護者の負担感との関連要因を検討するのであれば、実際に行っている介助の程度という側面で捉えることも重要である。

次に本研究の結果から得られた知見とそれらの知見を踏まえた上で、支援専門職が留意すべき点について述べる。本研究の結果はADLの低い要介護高齢者の介護者の「介護充足感」が高かった。このことからも、要介護高齢者の介助は介護者中心の介護となるので、能力があるのに寝かせきりの状況を引き起こしていないか、また過度に介助し過ぎていることもないかということも支援専門職は十分把握すると共に介護者には要介護高齢者の残存能力を伸ばすことや自立に向けての理解を促すことが必要である。さらに、ADLはある程度「一部介助」が必要な時点までが負担感が高く、また「排泄」、「入浴」、

「着替え」の世話の負担感が高くなっていたことからも、これらの介助が必要な場合は訪問入浴や訪問リハビリなどの利用により介護者の身体的な負担軽減を図ることが求められる。そして、要介護度の認定基準が検討されているが、介護負担感が高齢者の身体自立度と直線的な線形関係にないことにも注意を払う必要がある。

次に本研究の限界について触れておく。本研究は対象者に「大阪府下の介護者家族の会会員」を選択した。今回の分析だけでは介護に対して肯定的認識を得やすい状況にあったかどうかの判断はできないが、本調査の知見を一般化するには限界がある。そして、負担感との関連要因として、自立度としてのADL得点及びADLの内容を予測したが、今後は要介護高齢者の外出可能性や対人交流の程度が負担感に関連する要因としての検討が必要であると思われる。また、行動障害のような他の要因をコントロールした上で、対象者の特徴と認知的介護評価との関連を明らかにし、また一般の介護者を対象とした調査や縦断調査などを行い、比較検討することも求められる。

本研究は要介護高齢者のADLを負担感からだけでなく、満足感からも検討したことにより、介護者の意思や状況を理解し、介護に肯定的に関わる支援の可能性を提示できたと考える。「負担への偏向は問題をエンパワーすることになり、個人のディスエンパワーにつながる」という指摘[14]もあるように、今後も介護者の精神側面の研究においては肯定的な視点からも捉える方向性を重視すべきであると考える。

引用文献

1) 内閣府編,：平成15年版 高齢社会白書：「暮らしと社会」シリーズ，東京, 2-39 (2003)

2) 杉澤秀博要：介護老人の介護者における主観的健康感および生活満足感の変化とその関連要因に関する研究,日本公衆衛生誌, 39, 23-31 (1992)

3) 上田照子,橋本美知子,高橋祐夫：在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究, 日本公衆衛生雑誌, 41(6), 499-505 (1994)

4) 杉原陽子,杉沢秀博,中谷陽明：在宅要介護老人の主介護者のストレスに対する介護期間の影響, 日本公衆衛生雑誌, 45(4), 320-335 (1998)

5) Pearlin, L., Mullan, J.T,. Semple, S.L., et al. : Caregiving and the Stress Process : An overview of concepts and their measures, *The Gerontologist*, 30 : 583-594 (1990)

6) 新名理恵：在宅痴呆性老人の介護者負担感, 老年精神医学雑誌, 2(6) : 754－762 (1991)

7) 岩瀬広美, 酒井由起子, 関戸好子：在宅療養における介護負担と対象者の特徴との関連の検討, 地域看護, 25, 33-35 (1994)

8) Picot, S.J.,Youngblut, J.,Zeller, R.,: Development and testing of a measure of perceived caregiver rewords in adults, *Journal of Nursing Measurement*, 5(1) : 33-52 (1997)

9) Walker, A.J., Acock, A.C., Bowman, S.R., et a. : Amount of Care given and Caregiving Satisfaction : A Latent growth Curve Analysis, *Journal of Gerontology,: Psychological Sciences*, 51B(3) : 130-141 (1996)

10) 鈴木規子、谷口幸一、浅川達人：在宅高齢者の介護をになう女性介護者の「介護の意味づけ」の構成概念と既定要因の検討, 老年社会科学、26(1) : 68-77 (2004)

11) Motenko, A.K. : The Frustrations gratifications, and well-being of dementia caregivers, *The Gerontologist*, 29(2) : 166-172 (1989)

12) 山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究；娘および嫁介護者の人生における 介護経験の意味, 看護研究, 28(3), 2-23 (1995)

13) Stolley, J.M., Reed, D., Buckwalter, K.C. : Caregiving Appraisal and interventions based the progressively lowered stress threshould model, *American Journal Of Alzheimer's Disease And Other Dementias*, 17(2), 110-120 (2002)

14) Kramer, B.J.: Gain in the caregiving experience : Where are we ? What next ?, *The Gerontologist*, 37(2), 218-232 (1997)

15) Farran, C.J., Keane-Hagerty, E., Salloway, S., et al: Finding Meaning; An Alternative Paradigm for Alzheimer's Disease Family Caregivers, *The Gerontologist*, 31(4), 483-489 (1990)

16) Lawton, M.P., Moss, M., Kleban, M.H., et al. : A Two-Factor Model of Caregiving Appraisal and Psychological Well Being, *Journal of Gerontology : Psychological Sciences*, 46(4), 181-189 (1991)

17) Kinney, J.M., Stephens, M.A.: Hassles and Uplifts of Giving Care to a Family Member With Dementia, *Psychology and Aging*, 4(4), 402-408 (1989)

18) Lawton, M.P., Kleban, M.H., Moss, M., et al. : Measuring Caregiving Appraisal. *Journal of Gerontology, Psychological Sciences*, 44(3), 61-71

(1989)
19) Nijboer, C., Triemstra, M., Tempelaar, R. et al. : Measuring both negative and positive reactions to giving care to cancer patients : psychometric qualities of the Caregiver Reaction Assessment (CRA), *Social Science & Medicine*, 48(9), 1259-1269, (1982)
20) 櫻井成美：在宅要介護高齢者の介護経験；負担感、肯定感とその関連要因の検討, 学校教育学研究論集創刊号, 3 , 21-30 (1998)
21) 緒方泰子, 橋本廸生, 乙坂佳代：在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担, 日本公衆衛生誌, 47(4) , 307-319 (2000)
22) 庄司洋子, 木下康仁, 武川正吾, 藤村正之『福祉社会辞典』, 弘文堂, 東京, 112 (1999)
23) 安倍幸治：主観的介護ストレス評価尺度の作成ストレッサーおよびうつ気分との関連について, 老年社会科学, 23(1), 40-49 (2001)
24) 新名理恵, 矢富直美, 本間昭 ほか：痴呆老人の介護者のストレスと負担感に関する心理学的研究, 老年期, 痴呆の基礎と臨床；東京都老人総合研究所プロジェクト研究報告書, 131-144 (1989)
25) 櫻井成美：介護肯定感がもつ負担感軽減効果, 心理学研究, 70(3), 203-210 (1999)
26) 山本則子・石垣和子・国吉緑ほか：高齢者の家族における介護の肯定的認識とQOL（生活の質）, 生きがい感および介護継続意志との関連；続柄別の検討, 日本公衆衛生誌, 49(7), 60-669 (2002)
27) 中谷陽明, 東城光雄：家族介護者の受ける負担；負担感の測定と要因分析, 社会老年学, 29, 27-35 (1989)
28) 藤田淳子, 編島ひづる, 種池礼子 ほか：外来通院中の脳卒中患者の介護者の介護負担感に関連する要因の分析, 京都府医大医療技術短期大学部紀要, 4(2), 89-97 (1995)
29) 水野敏子, 村嶋幸代, 飯田登美子：介護者と要介護者との介護役割認知のズレと介護負担感, 日本看護科学会誌, 12(2), 17-29 (1992)
30) 中村裕美子、黒田研二, 地域における要介護高齢者の介護負担に関する要因, 日本公衆衛生誌, 43(10) 特別付録, 470, (1996)
31) 樋口京子, 田川義勝, 下田信明ほか：在宅療養者の日常生活活動に影響を及ぼす要因の分析; 住環境, 社会的交流状況, 介護者の介護役割意識に焦点を当てて;, 国際医療福祉大学紀要, 3, 57-67 (1998)
32) 前田大作, 冷水豊：障害老人を介護する家族の主観的困難の要因分析, 社会老年学, 19, 3-17 (1984)
33) 黒田研二, 介護を要する高齢者とその介護者の健康の保持、増進に関する研究; 介護負担感と生活満足度を中心に, 社会問題研究, 47(2), 89-107 (1998)
34) 福永知子、武田雅俊, 痴呆における日常生活動作能力の評価, 老年精神医学雑誌, 11(4), 402-409, (2000)
35) 岡本多喜子：精神症状に問題のある老人の介護者にみる社会福祉サービスの利用要因, 社会老年学, 29, 44-49, (1989)
36) 長谷川喜代美, 石垣和子, 松村幸子 ほか：特別擁護老人ホーム入所待機者家族の続柄と介護負担感に関する研究, 家族看護学研究, 5(2), 86－93 (2000

家族介護者の介護に対する認知的評価と要介護高齢者のADLとの関係：介護に対する肯定・否定両側面からの検討

広瀬美千代，岡田進一，白澤政和

要旨：本研究においては、高齢者を在宅で介護する家族が感じる介護に対する認知的な評価を、介護負担感・介護満足感の両側面で構成される「認知的介護評価」として、「認知的介護評価」と要介護高齢者のADLとの関連を明らかにすることを研究目的とした。調査は主介護者440名を対象に、自記式郵送調査を行った。回収率は56.7%であった。本研究ではその研究目的を達成するために、ADLの得点と「認知的介護評価」6因子との相関分析、ADLの各項目の自立度を独立変数、6因子を従属変数とする一元配置分散分析、およびADL合計得点（3分位）を独立変数、6因子を従属変数とする一元配置分散分析を行った。その結果、以下の3点が明らかになった。(1)ADLの得点と負担感合計及び満足感合計の関係は負の相関を示した。 (2) 負担感因子との関連では、「排泄」「入浴」「着替え」が負担感を高める要因であり、全体

的な負担感はADLレベルが中程度のときに最も高くなった。(3) 満足感因子においては、「介護充足感」は、「食事」及び「整容」の自立度が低い場合に高くなる傾向があることがわかった。以上のことから、要介護高齢者の介助は負担感を伴うが、一方で高齢者を自分が支えているという意識から、満足感も高まるといえる。介護者が「排泄」「入浴」を介助するときには、他者からの援助を得るようにし、また、介護支援を行う専門職者は、要介護高齢者のADLレベルに注意を払い、そのレベルが中程度のときには介護負担感がピークに達していることが考えられるので、公的サービスの利用をすすめることや情緒的支援を行っていく必要があると考えられる。