

〔原 著〕

介護負担感に関連する要因の検討 — 家族システムに焦点を当てて —

増満 昌江¹⁾ 武田 宜子²⁾

要 旨

【目的】在宅介護をしている家族の介護負担感は、主・被介護者の背景やその家族システムにどのように関連しているかを明らかにするため研究を行った。

【方法】関東近郊の訪問看護ステーションの利用者と同居する主介護者を対象にアンケート調査を実施した。家族システムは家族システム評価尺度 (FACESKGIV - 16 Varsion 3) を用いて測定した。介護負担感と主介護者および被介護者の背景、家族システムとの関連を検証するにあたっては相関比 η 、CramerのVを用いた。相関比 η およびCramerのVは0.35以上で相関ありとみなした。

【結果】介護負担感に関連した主介護者の背景は年齢、被介護者との続柄、介護協力者の有無、健康状態であった (η 及び $v=0.36\sim 0.51$)。一方、在宅介護期間やその他の主介護者の背景は介護負担感と関連がなかった。介護負担感に関連した被介護者の背景は年齢、要介護度、認知症の診断の有無であった (η 及び $v=0.39\sim 0.49$)。家族システムでは、家族機能の「きずな」「かじとり」の次元も、家族のタイプのいずれも介護負担感と関連がなかった。しかし家族機能の「きずな」の次元では「バラバラ」群に、「かじとり」の次元では「キッチリ」群に介護負担感を感じる人が多かった。

【結論】在宅介護をする家族を支援する場合、家族内の役割分担に柔軟性をもたせ、主介護者に役割が偏らないようにする必要がある。

キーワード：在宅介護、家族システム、介護負担感、FACESKGIV - 16 Varsion 3

1. はじめに

わが国の高齢化や核家族化の進展を背景に、要介護者を社会全体で支える新たな仕組みとして2000年、介護保険制度が導入された。しかし、わが国の家族による高齢者介護の実態は厳しく、「介護戦争」あるいは「介護地獄」¹⁾と表され、介護負担感の調査²⁾⁻⁷⁾が進められた。それらの指摘するところによると、介護負担感の要因は、被介護者側の要因では男性、要介護度3以上、認知症の重症度、主介護者側の要因では介護暦6ヶ月未満、5年以上の介護経験、長い介護時間、短期入所サービス利用、福祉用具貸

与利用、腰痛、膝痛、慢性的睡眠不足、介護者数などであった。

さらに2006年、医療制度改革により、医療費の適正化に向けて、在宅医療の充実、在宅での看取り推進、退院時連携などの対策⁸⁾がとられている。医療制度改革以降の介護負担感の研究調査⁹⁾⁻¹⁷⁾をみると、介護期間、介護時間、睡眠時間、肉体的疲労等の結果も示しているが、胃瘻・吸引等の医療処置の実施に伴う負担等も加わり、在宅での家族の介護負担はますます増大すると考える。

上記では、介護負担感の要因は主に被介護者や主介護者の持つ特性に焦点が当たっていたが、それより以前に介護負担感と家族機能との関連に焦点を当てた研究もあり、山本は、介護負担感とは家族関係と

1) 人間総合科学大学保健医療学部看護学科

2) 元国際医療福祉大学大学院

関連¹⁸⁾し、介護負担の軽減は家族内の権力レベルに関連している¹⁹⁾と述べている。また在宅介護が家族成員間に及ぼす現象について北¹⁾は、在宅介護によって家族成員間が従来行ってきた活動や相互作用に制限が起こり、家族内にニーズの競合状態が生じる。家族成員はその状態を耐える努力をし、家族の役割分担の組み替えを行いながら、在宅介護を継続しており、家族関係と役割構造の柔軟性は家族内のニーズの競合状態に基づき、介護負担感を増減するとも述べている。このように在宅介護においては家族のもつ機能もまた重視される。

そこで、家族内の個人に関わる対内的な機能（ミクロな機能）に着目し、特に対内的な機能に焦点を当てて家族を1つのシステムとみなすオルソンの円環モデルを用いた。円環モデルは日本においては立木²⁰⁾により研究が進められ、以下、本研究では、オルソンの円環モデルの説明にあたって立木の訳語を用いた。円環モデルは、Cohesion, Adaptability, Communicationという3次元から家族の機能度を説明する。1つ目の次元の「Cohesion（きずな）」は、家族の成員が互いに対してもつ情緒的結合を意味し、家族メンバーを感情的に同一化させようとする側面と遠ざけようとする側面があり、きずなの極端に高い段階を「enmeshment（ベッタリ）」、極端に低い段階を「disengagement（バラバラ）」とし、2側面のバランスの取れた段階を「connected（ピツタリ）」と「separated（サラリ）」で表わしている。2つ目の次元の「Adaptability（かじとり）」は、状況的・発達のストレスに応じて家族システムの権力構造や役割関係、関係規範を変化させる能力を意味し、「かじとり」が極端に高い場合を「chaotic（てんやわんや）」、極端に固い場合を「rigid（融通なし）」と表し、2つの側面のバランスがとれた段階を、「structured（キツチリ）」と「flexible（柔軟）」と表している。3つ目の次元は、「Communication（コミュニケーション）」で、「きずな」と「かじとり」

の促進因子とされている。

円環モデルでは「きずな」と「かじとり」の2つの次元が家族機能を決定する上で中心的であるとみなされ、2つの次元が作る空間上で、家族システムの機能度を診断評価する。「きずな」「かじとり」の両次元とも、中庸で円の中央に位置する場合をバランス型とし、家族機能が最も高いと考える。逆に両次元ともに最も外側に位置する場合を極端型とし、家族機能が最も低いと考える。さらに、両者の中間に位置する場合を中間型で、この場合は両次元のどちらか一方が極端な場合であり、バランス型よりは機能度が低いとされる²¹⁾（図1）。

オルソンの円環モデルを用いて健康問題や介護者と家族機能との関連をみた英文献²²⁾⁻²⁴⁾をみると、無呼吸監視装置を装着している子供を自宅で療育している家族では「きずな」と「かじとり」の2つの次元はソーシャルサポートと強く関連し²³⁾、脳障害の患者の家族をバランス型、極端型、中間型の3タイプに区別する最大の要因は、家族の感情と認知機能、家族適応、主介護者の年齢²⁴⁾であると報告されている。わが国において立木の円環モデルを用いて在宅介護の負担と家族機能を調査した研究をみると、ターミナル患者を介護する主介護者のストレスは、「かじとり」の次元で「融通なし」の家族で有意にストレス度が高く²⁵⁾、認知症高齢者を介護する家族の介護負担感は、家族システムとは関連がなく認知症の程度と関連があった²⁶⁾、重度の認知症患者を介護している家族のタイプは1年後に極端型から中間型に変わった²⁷⁾との報告があった。これらを見ると、家族機能や家族システムと介護負担感との関連はまだ十分に明らかにされていない。

そこで本調査ではオルソンの円環モデルを参考に、家族機能が介護負担感にどのように関わるかを主介護者・被介護者の持つ背景とともに明らかにし、介護負担感が強い家族に対してどのような援助が必要なのかについて示唆を得ることとした。

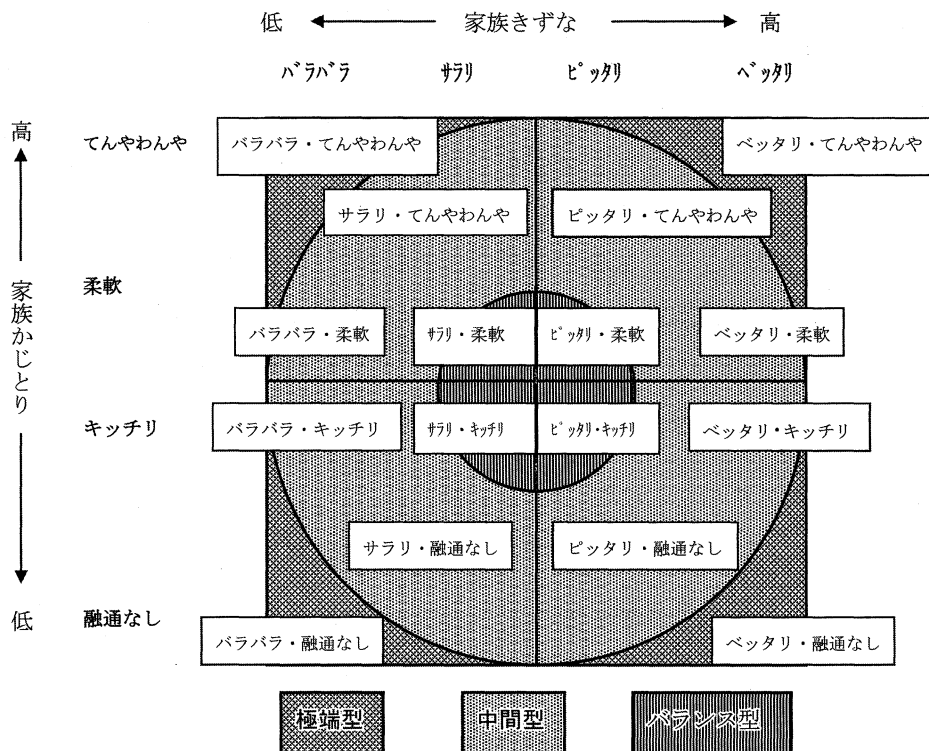


図-1. オルソンの円環モデル (立木²⁰⁾)

II. 研究目的

在宅介護をしている家族の介護負担感は、主・被介護者の背景やその家族システムにどのように関連しているかを明らかにする。

III. 研究方法

1. 調査対象

関東近郊の訪問看護ステーションの利用者および同居する主介護者

2. 調査期間

平成21年8月～10月

3. データ収集

1) 調査内容あるいは測定用具

(1) 基礎データと現状に対する質問紙 (質問紙1)

主介護者の年齢、性、被介護者との続柄、健康状態、副介護者の有無、介護期間、介護時間/週、訪問看護利用回数、短期入所サービス利用の有無、被介護者の年齢、性、要介護度、認知症の診断の有無。

(2) 家族システム (FACESKGIV-16)

家族システムは、測定尺度として家族システム評価尺度 (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale at kwansei Gakuin IV-16: FACESKGIV-16) を用いた²⁸⁾。これは、オルソンの円環モデルに基づく家族システム評価尺度を、立木²⁹⁾が日本の社会や文化に適合するよう開発したもので、オリジナルな項目により編成され実証的な項目分析を経て作りあげられたものである。阪神淡路大震災の被災者に対する大規模サンプリング調査において、スケールの妥当性、信頼性が確認されている。

FACESKGIV (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale at kwansei Gakuin IV) の質問項目は、きずな・かじとりの二次元に8項目、合わせて16項目あり、はい・いいえで回答する。各項目の評価は、サーストン尺度で最低から最高までの8分割し、尺度値の合計を求める。FACESKGIV-16では、きずなの次元では-2未満が「バラバラ」、-2以上0未満が「サリ」、0以上2以下が「ピッタリ」、2を超えると「ベッタリ」となる。かじとりの次元

資料1. FACESKGIV-16 (Version3)
2009年6月2日

項目	概念	水準	尺度値
問題が起こると家族みんなで話し合い、決まったことはみんなの同意を得たことである	かじとり	柔軟	0.5
家でのそれぞれの役割ははっきりしているが、皆でおぎないあうこともある	かじとり	きっちり	-0.5
困ったことが起こったとき、いつも勝手に決断を下す人がいる	かじとり	融通なし	-3.5
わが家ではそれぞれの家での役割を気軽に交代することができる	かじとり	柔軟	1.5
家の決まりは皆が守るようにしている	かじとり	きっちり	-1.5
わが家はみんなで約束したことでそれを実行することはほとんどない	かじとり	てんやわんや	2.5
問題が起こると家族で話し合いがあるが、物事の最終決定はいつも決まった人の意見がとおる	かじとり	融通なし	-2.5
わが家では家族で何か決めても、守られたためしがない	かじとり	てんやわんや	3.5
たいがい各自好きなように過ごしているが、たまには家族一緒に過ごすこともある	きずな	サラリ	-0.5
わが家では、子どもが落ち込んでいる時は親も心配するが、あまり聞いたりしない	きずな	サラリ	-1.5
悩みを家族に相談することがある	きずな	ピッタリ	1.5
家族はお互いの体によくふれあう	きずな	ベツタリ	3.5
家族の間で、用事以外の関係は全くない	きずな	バラバラ	-3.5
家族のものは必要最低限のことは話す、それ以上はあまり会話がな	きずな	バラバラ	-2.5
休日は家族で過ごすこともあるし、友人と遊びに行くこともある	きずな	ピッタリ	0.5
誰かの帰りが遅い時には、その人が帰るまでみんな起きて待っている	きずな	ベツタリ	2.5

も同様に-2未満が「融通なし」、-2以上0未満が「キッチリ」、0以上2以下が「柔軟」、2を超えると「てんやわんや」となる。

FACESKGIV-16を本調査に用いることについては、開発者の使用許可を得た。

(3) 介護負担感に関する質問紙 (質問紙2)

介護負担感の尺度は複数あるが、本研究では介護者の主観的評価を直接問うことを重視し、「介護に負担を感じていますか」との問いに対し、「感じている」「どちらともいえない」「感じない」の3件法にて測定し、調査対象者の負担を少なくした。

2) データ収集の方法

(1) 調査用紙の配布と回収

研究者が訪問看護ステーションの責任者に調査依頼し承諾を得た後に、ステーションスタッフが利用者に対して、口頭および文書で調査協力の依頼をし、同意書とアンケートを同時に手渡し、回答用紙は調査対象者個々に研究者宛に直接郵送してもらった。

4. データ分析

本研究では、介護負担感と主介護者および被介護

者背景、家族システムとの関連を明らかにするために、相関比 η およびCramerのVにより相関または群間の差の大きさを評価した。相関比 η およびCramerのVが0.35以上であれば、相関ありとした³⁰⁾。

データの集計および解析にSPSS13.0J for Windows student Versionおよび厚生統計協会 よくわかる！すぐ使える統計学検定CD版を使用した。

5. 倫理的な配慮

1) 同意手続き

施設長には研究者が文書にて研究の趣旨および個人情報利用に関し文書と口頭で説明し、文書にて承諾を得た。その後、調査対象者に対しては、ステーションスタッフを通して同様の内容を文書および口頭にて説明してもらい、同意が得られた人のみ調査対象者とした。

2) プライバシーと利益の保護

調査対象者に対する文書には、プライバシーを厳重に保護すること、研究参加は自由意思によるもので、参加に同意しても途中でいつでも中止することができること、参加しない場合や途中で中止した場合でも不

利益を受けることがない等を記載した。アンケートは無記名式とし、ID番号にて管理し、情報が漏れないように厳重に保管した。なお本研究の実施に際し国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得た。

III. 結果

関東近郊の都市部にある2つの訪問看護ステーションの利用者の主介護者55名。そのうち、FACESKGIV-16に回答のあった31名を有効回答（有効回答率56%）とし、分析を行った。

1. 主介護者の背景

主介護者の平均年齢は62±14（36～89）歳で、ばらつきがあり、60歳以上が全体の64.5%を占めた。性別では女性が24人（77.4%）で多く、職業ではほとんどが無職23人（74.2%）、平均同居家族は3±1.7（1～7）人であった。健康状態は、どちらともいえない16人（51.6%）、が多かった。

被介護者との続柄については実母を介護する子供17人（54.8%）、ついで妻9人（29.0%）であった。在宅介護期間は平均56.8±51.1（3～247）ヶ月であり、介護時間は平均77±53.3（5.5～168）時間/週、11±7.6（0.8～24）時間/日で、ともに大きなばらつきがあった（表1-1、表1-2）。

介護協力者については介護協力者がいる人は22人（71.0%）と多く（表1-2）、そのうち介護協力者と同居している人は17人（77.3%）、介護協力者の続柄は子供10人（40%）、兄妹姉妹6人（24%）、夫3人（12%）、妻3人（12%）などであった。介護協力者の介護時間は、平均19.5±22.1（0.3～70.0）時間/週、2.8±3.2（0.04～10）時間/日とばらついていた（表1-1）。利用しているサービスは、訪問看護29人（93.5%）、訪問リハビリテーション22人（71.0%）が多かった。

2. 被介護者の背景

被介護者の年齢は平均79.3±11.7（39～97）歳で、主介護者よりは高齢であり、65歳以上が30名（97%）も占めた（表2-1）。性別は女性が21人（67.7%）

と大半を占め、認知症の診断は、なしが20人（64.5%）と多かった。介護度は、要介護度5が10人（32.3%）で一番多く、次いで要介護度3が8人（25.8%）、要介護度3以上が全体の70%を占めており、介護度が高かった（表2-2）。

表1-1. 主介護者の背景

	n	Range	Mean	SD
年齢	31	36-89	62.0	±14.0
同居家族	30	1-7	3.0	±1.7
介護期間（ヶ月）	31	3.0-247.0	56.8	±51.1
介護時間（時/週）	28	5.5-168	77.0	±53.3
協力者の介護時間（時/週）	17	0.3-70.0	19.5	±22.1

表1-2. 主介護者の背景

n=31 人 (%)		
性別	男性	7(22.6)
	女性	24(77.4)
職業	常勤	5(16.1)
	パート・アルバイト	2(6.5)
	無職	23(74.2)
	その他	1(3.2)
	被介護者との続柄	子供
介護協力者	嫁	2(6.5)
	夫	2(6.5)
	妻	9(29.0)
	母	1(3.2)
	あり	22(71.0)
健康状態	なし	9(29.0)
	良好	8(25.8)
	どちらともいえない	16(51.6)
	良好ではない	6(19.4)
	不明	1(3.2)

表2-1. 被介護者の背景

	n	Range	Mean	SD
年齢	31	39-97	79.3	±11.7
被介護期間	30	3-247	56.7	±51.5

表2-2. 被介護者性の背景

n=31 人 (%)		
性別	男性	10(32.3)
	女性	21(67.7)
要介護度	要支援1	1(3.2)
	要支援2	3(9.7)
	要介護度1	1(3.2)
	要介護度2	2(6.5)
	要介護度3	8(25.8)
	要介護度4	4(12.9)
	要介護度5	10(32.3)
認知症の診断	その他	1(3.2)
	無回答	1(3.2)
	あり	11(35.5)
	なし	20(64.5)

3. 家族システムの実態

「きずな」の次元は、「ベッタリ」12人(38.7%)が最も多く、次いで「ピッタリ」が9人(29.0%),「サラリ」が6人(19.4%),「バラバラ」が4人(12.9%)の順で、きずなの強い方が多かった。「かじとり」の次元は、「キッチリ」が10人(32.3%),「柔軟」が11人(35.5%)と過半数が中庸に位置し、次いで「融通なし」が9人(29.0%),「てんやわんや」が1人(3.2%)であった。

家族のタイプでは、中間型が16人(51.6%)と最も多く、次いでバランス型が10人(32.3%),極端型が5人(16.1%)であった(表3)。

4. 介護負担感の実態

介護負担感は、「感じている」が12人(38.7%),「どちらともいえない」が12人(38.7%),「感じない」が7人(22.6%)で、全体の約40%が介護負担感を感じていた(表4)。

5. 主介護者の背景と介護負担感との関連性

平均年齢は、介護負担感を「感じている」群が69.8±12.7歳、「感じない」群は62.7±9.9歳で、「感じている」群の年齢が高く、両者に関連性があった($\eta=0.51$)。平均介護時間は、「感じている」群が88.0±54.3時間/週、「感じない」群は45.7±30.9時間/週で、「感じている」群のほうが介護時間は長かったが関連はなかった。平均利用サービス、平均在宅介護期間は、「感じている」群と「感じない」群で大きな差はなく、両者と介護負担感の間に関連はなかった(表5-1)。

性別では介護負担感を「感じている」群が多いのは男性4人(57.1%)で、両者には関連がなかった。被介護者との続柄では、「感じている」群が多いのは夫2人(100%)・妻5人(55.6%)で、両者に関連性があった($v=0.37$)。介護協力者の存在では「感じている」群が「なし」5人(55.6%)で、両者に関連性があった($v=0.36$)。短期入所サービスの利用では、介護負担感を「感じている」群は「利用あり」8人(61.5%)で、関連はなかった。健康状態では、介護負担感を「感じている」群は

「良好ではない」が3人(50.0%)で、両者に関連性があった($v=0.37$)(表5-2)。

すなわち年齢が高く、被介護者の配偶者で、介護協力者がいない、健康状態が不良の人に介護負担感が高かった。一方、在宅介護期間やその他の主介護者の背景と介護負担感とは関連はなかった。

6. 被介護者の背景と介護負担感との関連性

平均年齢では、介護負担感を「感じている」群が82.6±7.6歳、「感じない」群は83.6±10.9歳と大きな差はなかったが、両者に関連性があった($\eta=0.40$)(表6-1)。性別では、「感じている」群が男性5人(50.0%)で関連はなかった。要介護度では、「感じている」群が要支援2の1人(33.3%),要介護度3の5人(62.5%),要介護度4の2人(50.0%),要介護度5の3人(30.0%)で、介護負担感と介護度とに関連性があった($v=0.49$)。認知症診断では、介護負担感を「感じている」群が「あり」7人(63.6%)で、両者に関連性があった($v=0.39$)(表6-2)。

すなわち年齢、要介護度が高く、認知症がある方を介護する人に介護負担感が高かった。

表3. 家族システム

		n=31 人(%)	
次元	きずな	バラバラ	4(12.9)
		サラリ	6(19.4)
		ピッタリ	9(29.0)
		ベッタリ	12(38.7)
		かじとり	
	かじとり	融通なし	9(29.0)
		キッチリ	10(32.3)
		柔軟	11(35.5)
		てんやわんや	1(3.2)
		タイプ	
タイプ	バランス型	10(32.3)	
	中間型	16(51.6)	
	極端型	5(16.1)	

表4. 介護負担感

		n=31 人(%)
感じている	12	(38.7)
どちらともいえない	12	(38.7)
感じない	7	(22.6)

表5-1. 主介護者の背景と介護負担感との関連性

	介護負担感			相関比 η	全体
	感じている mean±SD	どちらともいえない mean±SD	感じない mean±SD		
年齢	69.8 (±12.7)	53.8 (±13.4)	62.7 (±9.9)	0.51	31
介護期間 (ヶ月)	45.5 (±32.3)	73.8 (±70.8)	47.1 (±31.7)	0.27	31
介護時間 (時/週)	88.0 (±54.3)	82.9 (±59.1)	45.7 (±30.9)	0.33	28
利用サービス種類の総計	3.8 (±1.5)	3.3 (±1.1)	4 (±0.8)	0.27	31

※「相関比 η 」は0.35を有無の判定基準とした。

表5-2. 主介護者の背景と介護負担感との関連性

人 (%)

		介護負担感			Cramer のV	全体
		感じている	どちらともいえない	感じない		
性別	男性	4 (57.1)	2 (28.6)	1 (14.3)	0.21	7 (100.0)
	女性	8 (33.3)	10 (41.7)	6 (25.0)		24 (100.0)
	合計	12 (38.7)	12 (38.7)	7 (22.6)		31 (100.0)
被介護者との続柄	子供	5 (29.4)	8 (47.1)	4 (23.5)	0.37	17 (100.0)
	嫁	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)		2 (100.0)
	夫	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		2 (100.0)
	妻	5 (55.6)	2 (22.2)	2 (22.2)		9 (100.0)
	母	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)		1 (100.0)
	合計	12 (38.7)	12 (38.7)	7 (22.6)		31 (100.0)
介護協力者	あり	7 (31.8)	8 (36.4)	7 (31.8)	0.36	22 (100.0)
	なし	5 (55.6)	4 (44.4)	0 (0.0)		9 (100.0)
	合計	12 (38.7)	12 (38.7)	7 (22.6)		31 (100.0)
短期入所サービス利用	あり	8 (61.5)	3 (23.1)	2 (15.4)	0.27	13 (100.0)
	なし	4 (25.0)	8 (50.0)	4 (25.0)		16 (100.0)
	合計	12 (41.4)	11 (37.9)	6 (20.7)		29 (100.0)
健康状態	良好	0 (0.0)	4 (50.0)	4 (50.0)	0.37	8 (100.0)
	どちらともいえない	9 (56.3)	6 (37.5)	1 (6.3)		16 (100.0)
	良好ではない	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)		6 (100.0)
	合計	12 (40.0)	12 (40.0)	6 (20.0)		30 (100.0)

※「CramerのV」は0.35を有無の判定基準とした。

表6-1. 介護者年齢と介護負担感との関連性

年齢	介護負担感			相関比 η	全体
	感じている mean±SD	どちらともいえない mean±SD	感じない mean±SD		
年齢	82.6 (±7.6)	73.4 (±13.8)	83.6 (±10.9)	0.40	31

※「相関比 η 」は0.35を有無の判定基準とした。

表6-2. 被介護者の背景と介護負担感との関連性

人 (%)

		介護負担感			Cramer のV	全体
		感じている	どちらともいえない	感じない		
性別	男性	5 (50.0)	3 (30.0)	2 (20.0)	0.16	10 (100.0)
	女性	7 (33.3)	9 (42.9)	5 (23.8)		21 (100.0)
	合計	12 (38.7)	12 (38.7)	7 (22.6)		31 (100.0)
要介護度	要支援1	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0.49	1 (100.0)
	要支援2	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)		3 (100.0)
	要介護度1	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)		1 (100.0)
	要介護度2	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)		2 (100.0)
	要介護度3	5 (62.5)	2 (25.0)	1 (12.5)		8 (100.0)
	要介護度4	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)		4 (100.0)
	要介護度5	3 (30.0)	4 (40.0)	3 (30.0)		10 (100.0)
	合計	11 (37.9)	11 (37.9)	7 (24.1)		29 (100.0)
認知症の診断	あり	7 (63.6)	3 (27.3)	1 (9.1)	0.39	11 (100.0)
	なし	5 (25.0)	9 (45.0)	6 (30.0)		20 (100.0)
	合計	12 (38.7)	12 (38.7)	7 (22.6)		31 (100.0)

※「CramerのV」は0.35を有無の判定基準とした。

7. 家族システムと介護負担感との関連性

「きずな」の次元では、介護負担感を「感じている」群が「バラバラ」3人(75.0%),「サラリ」3人(50.0%),「ピツタリ」2人(22.2%),「ベツタリ」4人(33.3%)で、極端な段階に介護負担感を感じているものが多かったが、両者に関連はなかった。「かじとり」の次元では、介護負担感を「感じている」群は「融通なし」2人(22.2%),「キツチリ」5人(50.0%),「柔軟」4人(36.4%),「てんやわんや」1人(100%)で、両者には関連はなかった。家族のタイプでは介護負担感を「感じている」群がバランス型3人(30.0%),中間型8人(50.0%),極端型1人(20.0%)で、中間型が介護負担感を多く感じていたが、両者に関連はなかった(表7)。

すなわち家族機能や家族タイプのあいだには統計学的に関連はなかった。

IV. 考察

1. 主介護者・被介護者の背景と介護負担感との関連性

まず、主介護者の背景では年齢、被介護者との続柄、介護協力者の有無、健康状態に統計学的な関連

性があった。

主介護者の年齢は、介護負担感に有意差がないという報告⁵⁾もあるが、年齢が高い程介護負担感が高いという研究結果⁴⁾⁶⁾もあり、本調査は後者に一致した。年齢だけをみると年齢が高くなれば介護に要する体力は弱まるものであり、負担感も増大しやすいと考えられる。健康状態不良との関連についても先行研究³⁾を支持するものであり、当然の結果であるといえる。健康状態が不良と回答した人の中には、20時間以上介護をしていると答えた人もあり、慢性的な睡眠不足が推察され、自由記載の中に身体的症状(腰痛等)を訴える人もあった。

被介護者との続柄については、有意な差がないという報告³⁾もある一方で、義父母、実父、夫を介護する人に介護負担感が有意に高い⁴⁾⁷⁾という結果の報告もあり、本調査では後者と同様で、実母を介護する人の介護負担感は少なく夫を介護している人に介護負担感が強かった。これらには相互の関係における何らかの心理的な背景が関与していると考えられる。介護協力者の有無との関連については介護協力者がいる人、特に複数の介護協力者がいる人は介護負担感が低く、副介護者数が多いほど介護負担感が低いという報告⁵⁾と一致し、在宅介護には複数による介護体制が望ましいという一策を示唆する。

表7. 家族システムと介護負担感との関連性

n=31 人(%)

次元	介護負担感			CramerのV	全体	
	感じている	どちらともいえない	感じない			
きずな	バラバラ	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (.0)	0.28	4 (100.0)
	サラリ	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)		6 (100.0)
	ピツタリ	2 (22.2)	5 (55.6)	2 (22.2)		9 (100.0)
	ベツタリ	4 (33.3)	4 (33.3)	4 (33.3)		12 (100.0)
	合計	12 (38.7)	12 (38.7)	7 (22.6)		31 (100.0)
かじとり	融通なし	2 (22.2)	6 (66.7)	1 (11.1)	0.32	9 (100.0)
	キツチリ	5 (50.0)	3 (30.0)	2 (20.0)		10 (100.0)
	柔軟	4 (36.4)	3 (27.3)	4 (36.4)		11 (100.0)
	てんやわんや	1 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)		1 (100.0)
	合計	12 (38.7)	12 (38.7)	7 (22.6)		31 (100.0)
タイプ	バランス型	3 (30.0)	4 (40.0)	3 (30.0)	0.20	10 (100.0)
	中間型	8 (50.0)	5 (31.3)	3 (18.8)		16 (100.0)
	極端型	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)		5 (100.0)
	合計	12 (38.7)	12 (38.7)	7 (22.6)		31 (100.0)

※「CramerのV」は0.35を有無の判定基準とした。

なお、介護期間と介護負担感との関連では、介護期間が長くなると介護負担感が高くなる⁴⁾という報告があるが、Schulzら³¹⁾は「介護期間が長いほど、介護に疲れて疲弊し介護負担感が高くなる (Gradual Decline Model)」「介護期間が長くなるほど介護に慣れて、介護負担感が軽くなる (Gradual Improvement Model)」「介護期間と介護負担感にはあまりかわりがない (No Change Model)」などと相反するモデルがあると述べている。本研究においても介護負担感と介護期間との関連はなく、Schulzらのいう「介護期間と介護負担感にはあまりかわりがない (No Change Model)」というモデルを支持した。

次に被介護者の背景では、年齢、要介護度、認知症の有無に統計学的に関連性を示した。これは、高齢者のADL機能と認知機能は介護負担感と関係する³²⁾といわれており、本調査では被介護者の年齢は65歳以上がほとんどであり、年齢が高くなるとADL機能も低下することから、関連性があったと考える。しかし、被介護者の年齢については介護負担感と有意差はみられないという報告もあり³⁾、本調査結果は一致しなかった。要介護度については介護負担感を感じている人が、要介護度3の人に多かった。要介護度3はいくつかの問題行動、理解の低下がみられ、日常生活動作、手段的日常生活動作の両方が著しく低下し、ほぼ全面的な介護を要する状態で、要介護度4・要介護度5に比べると介護者の負担感は強くなると考える。認知症の有無についても認知症の診断を受けている人が介護負担感を感じており、この結果は先行研究⁴⁾³²⁾と一致した。

2. 家族システムと介護負担感との関連性

介護負担感は、「かじとり」「きずな」の次元および家族タイプとの間で統計学的に関連を示さなかった。佐伯²⁶⁾もまた同様に、認知症高齢者を介護している家族は、家族のタイプでは極端型が多かったが、家族のタイプと介護負担感に関連はなく、これは、介護プロセスに伴う家族システムの経時的変化が断片的なノイズになっている結果であると述べている。立木²⁰⁾は、バランスのとれた家族も、必要とあれば

極端な関係になりうるといい、杉下³³⁾もまた、家族は困難や変化に直面すると、成長発達し、破綻することなく家族形態を存続できる能力を発揮すると述べている。

以上のように、家族システムは置かれた状況により変化する結果として、家族システムと介護負担感とのあいだに関連がみいだせなかったと考える。

但し、本研究においては、介護負担感を「感じている」群は、「きずな」の次元では、「バラバラ」群が多かった。「バラバラ」群は、家族成員が家族システムの外に向かっていて状態であり、家族成員間の感情的交流がほとんどなく、個々に独立した意思決定をする傾向がある²⁰⁾。このような状態では、主介護者は孤立しやすく、介護負担感が感じやすいと考える。武田ら³⁴⁾は、きずなの極端な家族では、その関係は常に固定しており、危機を乗り越えられることもあるが長期的に見れば問題を生じやすいと述べている。

一方「かじとり」の次元では、「キッチリ」群に介護負担感を感じる人が多かった。「キッチリ」群は中庸に位置するが、基本的には権威主義で、役割、きまり、問題解決の話し合い等すべてにおいてきちりしており、役割関係・ルールなどを柔軟に変化させる能力がやや固い⁹⁾といわれている。先行研究では「かじとり」が極端な段階にあると家族の健康度を悪化させる¹⁴⁾との報告があるが、「キッチリ」群もまた、主介護者に特定の役割負担が起これば柔軟な対応を妨げ、主介護者の介護負担感は増しやすいと考えられる。

山本¹⁹⁾は、主介護者の忍耐の限界感介護形態の変更が速やかに必要であるが、日本の家族においては家族内の調和を保つことが協調されるため、介護者は自分の介護量の引き下げに関して、他の親族から同意と支持を必要とすると述べている。以上のことから、在宅介護に当たる家族支援では、家族機能をよく見極め、主介護者が孤立している状況であれば、主介護者の代弁者として家族に介護状況の情報を提供し、主介護者のみに家族内の役割負担が課せ

られないように、家族間の調整を図る必要性が示唆された。

V. 結論

1. 介護負担感に関連した主介護者の背景は、主介護者の年齢、被介護者との続柄、介護協力者の有無、健康状態であった (η および $v = 0.36 \sim 0.51$)。一方、在宅介護期間やその他の主介護者の背景は介護負担感と関連がなかった。
2. 介護負担感に関連した被介護者の背景は、被介護者年齢、要介護度、認知症の有無であった (η および $v = 0.39 \sim 0.49$)。
3. 介護負担感と家族システムとの間では、家族機能の「きずな」「かじとり」の次元も家族のタイプのいずれも介護負担感と関連がなかった。しかし家族機能の「きずな」の次元では「バラバラ」群に、「かじとり」の次元では「キッチン」群に介護負担感を感じる人が多かった。
4. 介護負担感と家族システムとの間に関連はなかった。これは、家族システムが、おかれた状況により変化する性質を反映したものと思われる。
5. 在宅介護にあたる家族支援では、家族成員間の交流を促進するように働きかけ、主介護者のみに家族内の役割負担が課せられないように、役割分担に柔軟性を持たせるような介入が必要となる。

VI. 研究の限界と今後の課題

今回の研究では、調査協力が得られた施設が一定の地域に偏りサンプル数が小さかったことなどから、結果の一般化には限界がある。今後は調査対象者および地域を拡大し、更なる検討をしていく必要がある。

謝辞

今回の研究の実施に際し、研究の趣旨をご理解いただき、アンケートの調査にご協力いただきましたご家族の皆様、また本研究の実施にあたりご協力いただきました、訪問看護ステーション所長様はじめ訪問看護ステーションのスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。

〔受付 '12.08.05〕
〔採用 '13.01.15〕

文 献

- 1) 北素子：要介護高齢者家族の在宅介護プロセス 在宅介護のしわ寄せによる家族内ニーズの競合プロセス, 日本看護科学会誌, 22(4):33-43, 2002
- 2) 榎原麻子, 糟谷香代子：介護保険サービスを利用している家族介護者の介護負担感の現状, 日本看護学会論文集：地域看護, (36):180-182, 2006
- 3) 宮下光子, 酒井真理子, 飯塚弘美, 他：在宅家族介護者の介護負担感とそれに関するQOL要因, 日本農村医学会雑誌, 54(5):767-773, 2006
- 4) 平松誠, 近藤克典, 梅原健一, 他：家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究(第1報) -基本属性と介入困難な因子の検討-, 厚生指標, 53(11):19-24, 2006
- 5) 岸田研作, 谷垣静子：在宅サービス 何が足りないのか? -家族介護者の介護負担感の分析-, 医療経済研究, 19(1):21-35, 2007
- 6) 谷垣静子, 宮林郁子, 宮脇美保子, 他：介護者の自己効力感および介護負担感にかかわる関連要因の検討, 厚生指標, 51(4):8-13, 2004
- 7) 坪井章雄, 村上恒二：在宅介護家族の主観的介護負担感に影響を与える要因 -介護家族負担感尺度(FCS)を用いて-, 作業療法, 25(3):220-229, 2006
- 8) 厚生労働省：平成18年2月20日全国医政関係主管課長会議資料 厚生労働省HP
[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/7cf58d92983671924925711d00165d8e/\\$FILE/hoken.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/7cf58d92983671924925711d00165d8e/$FILE/hoken.pdf) 2008/9/1
- 9) 木村裕美, 神崎匠世：重度要介護状態の在宅療養者における介護家族のケアニーズ, 家族看護学研究 (1341-8351), 17(3):159-169, 2012
- 10) 佐藤厚子, 村岡則子, 嶋芳恵, 他：介護サービス利用頻度と主介護者の介護負担感との関連性, 秋田看護福祉大学地域総合研究所研究所報, (7):25-31, 2012
- 11) 山崎律子, 鷲尾昌一, 荒井由美子：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-, 臨床と研究, 89(2):228-234, 2012
- 12) 田中千賀子, 宮近郁子, 野田淳子, 他：大田区における医療処置を行っている療養者の状況と家族主介護者の介護負担感に関する実態調査, 東邦看護学会誌(9):23-31, 2012

- 13) 工藤節美, 佐藤美佳, 木下結加里:在宅療養中の認知症高齢者と寝たきり高齢者の主介護者が感じる介護負担感の構成要素とその相違—高齢女性主介護者への半構成的面接とZarit介護負担尺度日本語版(J-ZBI)を用いた調査結果から—, 看護技術, 55(11):89-96, 2009
- 14) 坪井章雄, 村木敏明:在宅介護者の介護負担軽減に関する調査研究—介護サービス利用・問題解決方法と介護負担感の検討—, 作業療法, 28(6):680-688, 2009
- 15) 鈴木雄介, 元村直靖:在宅高次脳機能障害患者の介護者の精神的健康度と介護負担感を含む関連因子の検討, 作業療法, 28(6):657-668, 2009
- 16) 村上不二夫, 安藤由実子, 原田唯成, 他:高齢者の在宅介護における介護者・被介護者が抱える問題について, プライマリ・ケア, 32(4):246-250, 2009
- 17) 一原由美子, 鈴江毅:家族の介護負担感に影響を及ぼす要因に関する検討, 香川県立保健医療大学紀要, 5:39-45, 2009
- 18) 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—2. 価値と困難のパラドックス, 看護研究, 28(4):67-87, 1995
- 19) 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—3. 介護量引き下げの意思決定過程, 看護研究, 28(5):73-91, 1995
- 20) 立木茂雄:家族システムの評価のための基礎概念—家族システムの理論的・実証的研究, 13-34, 川島書店, 東京, 1999
- 21) 西川京子, 立木茂雄, 橋本直子:家族機能度に影響を与える家族システムのきずな・かじり因子の計量的研究—アルコール依存症とその妻に対する質問紙調査の結果から—, 家族療法研究, 15(2):105-116, 1998
- 22) de Niet J, Timman R, Rokx C, et al.: Somatic complaints and social competence predict success in childhood overweight treatment. *Int J Pediatr Obes*2011Jun., 6(2-2):e472-9, Epub 2011
- 23) Williams PD, Williams AR, Griggs C.: Children at home on mechanical assistive devices and their families: a retrospective study. *Matern Child Nurs J.*, 19(4):297-311, 1990
- 24) Kosciulek JF, Lustig DC: Differentiation of three brain injury family types. *Brain Inj.*, 13(4):245-54, 1999
- 25) 瀬川裕子, 野口多恵子:ターミナル患者をもつ家族の家族システムと主たる介護者のストレスとの関連, 家族看護学研究(1341-8351), 9(3):106-112, 2004
- 26) 佐伯あゆみ: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負担感に及ぼす影響, 日本赤十字九州国際看護大学Intramural Research Report, (5):55-62, 2006
- 27) 上城憲司, 白石浩, 堀川輝義, 他:重症認知症ディケアにおける在宅介護とその背景—1年後の家族機能(FACESKG)の変化—, 福岡県作業療法協会, (7):13-17, 2008
- 28) 立木茂雄:FACESホームページ—家族システム評価尺度 <http://tatsuki-lab.doshisha.ac.jp/~statsuki/FACESKG/FACESIndex.html> 2008/9/1
- 29) 立木茂雄:FACESIVの開発と構成概念妥当性およびカーブリーニア仮説検討—家族システムの理論的・実証的研究, 187-211, 川島書店, 東京, 1999
- 30) 兵頭明和:よくわかる!すぐ使える統計学—検定CD版, 厚生統計協会, 東京, 2008
- 31) Schulz R, Williamson DM: A2-year longitudinal study of depression among Alzheimer's caregivers, *Psychology and aging*, 6(4):569-578, 1991
- 32) 横田良子, 榎本香織, 下村裕子:在宅要介護高齢者の介護継続に関する研究—介護に対する満足感と介護体験の意味について—, 慶応義塾看護短期大学紀要, 8:77-87, 1998
- 33) 杉下知子:家族看護学のための諸理論, 家族看護学入門, 38-55, メヂカルフレンド, 東京, 2003
- 34) 武田丈, 立木茂雄:家族システム評価のための基礎概念:オルソンの円環モデルを中心として, 関西学院大学社会学部紀要, (60):73-97, 1989

Factors Associated with a Sense of Burden from Caregiving, with a Focus on Family Systems

Masae Masumitsu¹⁾ Yoshiko Takeda²⁾

1) School of Nursing, Faculty of Health Sciences University of Human Arts and Sciences

2) International University of Health and Welfare Graduate School

Key words: At-home care, Family systems, Sense of burden from caregiving, FACESKG IV-16 Version 3

Purpose: The aim was to examine how a sense of burden felt by family caregivers is associated with the background of primary caregivers and care receivers and their family systems.

Method: A questionnaire survey was conducted of visiting nursing station clients and their live-in primary caregivers in the Kanto region. The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale at Kansei Gakuin (FACESKG IV 16 Version 3) was used to assess family systems. The correlation ratio (η) and Cramer's V were used to examine associations between a sense of burden, backgrounds of the primary caregivers and care receivers, and family systems. A significant correlation ratio of $>.35$ was set for η and V .

Results: Background characteristics of primary caregivers that were related to a sense of burden included their age, relationship to care receivers, presence of care supporters, and health status (η and $V=0.36-0.51$), while those of care receivers included their age, level of care required, and diagnosis of dementia (η and $V=0.39-0.49$). In terms of family systems variables, the Cohesion and Adaptability dimensions in relation to family functioning and family type were unrelated to a sense of burden. However, individuals in the Disengaged group in the Cohesion dimension and those in the Structured group in the Adaptability dimension tended to feel a sense of burden.

Conclusion: For families that provide at-home care, intervention should promote flexibility in role assignment to avoid the burden of all family roles falling solely on the primary caregiver.