

在宅における介護者の介護負担感に影響を及ぼす将来不安

今村 圭子¹⁾・立石 憲彦²⁾

Anxiety about the Future that Affect the Care Burden of Caregivers in Home

Keiko IMAMURA¹⁾・Norihiko TATEISI²⁾

要 旨

在宅療養する家族の心理的負担感は大きい、その中で特に将来に対する不安が介護の負担感に影響していると考えられる。本研究では、在宅介護者はどのような将来不安を持っており、それがどのような要因によって影響を受けているかを明らかにすることで、介護負担感の軽減につながる援助への示唆を得ることができると考えた。要介護度1から4で認知症がなく在宅で生活している要介護者を介護している主介護者を対象とし質問紙調査を行った。その結果、在宅で介護生活をしている介護者が感じている将来不安は、介護負担感を増大させるものであった。将来不安は、介護者が就労していること、介護者が若いこと、女性が介護者であることが強く影響を及ぼしていることが示された。また、心理社会、経済面における将来不安を強く抱いているのは配偶者よりは子どもが介護している場合であった。在宅で介護をしている介護者の介護負担を軽減させるためには家族親戚や地域の人たちも含めた多くの職種の連携によるマンパワーの活用が必要であると考えられた。

キーワード：在宅介護者、将来不安、介護負担感、介護負担の軽減、マンパワー

Abstract

When providing care at home for elderly family members, a great psychological burden is placed on the caregiver. Future anxiety, in particular, increases this burden. In this study, we provide suggestions to assist home caregivers in managing the psychological burden of caregiving, as well as future anxiety, according to the extenuating factors affecting it. Elderly individuals with care levels 1-4 without dementia typically live at home, with family members being the primary caregivers. In a paper survey with an effective response rate of 52.6% (51/97 participants), home caregivers reported feelings of anxiety and substantial caregiver burden, which was shown to be a factor influencing feelings about an uneasy future for working caregivers, young caregivers, and female caregivers. If the elderly individual's spouse or children are the ones providing the care, future psychosocial and economic aspects are of great concern. To reduce the burden on caregivers tending to loved ones in the home, it is considered prudent to utilize a variety of manpower options and divide the caregiver responsibilities among family members and local agencies.

Keywords : caregivers for the disabled, future anxiety, reduction of caregiver burden, caregiver burden, manpower

所 属：

¹⁾ 長崎大学医学部保健学科

²⁾ 長崎県立大学 看護栄養学部看護学科

¹⁾ School of Health Sciences, Nagasaki University

²⁾ Department of Nursing Faculty of Nursing and Nutrition University of Nagasaki, Siebold

1. はじめに

日本は世界的に類を見ない少子高齢化社会が進行している。核家族化の進行、女性の社会進出の増加、介護者の高齢化などが進むことで、高齢者の生活を支えることが家庭だけでは困難になった。そのため、在宅療養する家族の介護負担を軽減することを目的として2000年度から介護保険制度が開始され、「介護の社会化」により、在宅介護を支援する各種介護サービスが提供されるようになった。これらのことにより高齢者が加齢による身体機能の低下や慢性的な疾患や障害をもちながらも、介護を受けながら生活をするようになった。しかし、介護保険制度により介護を社会的に支える仕組みが導入されたとはいえ、現在の介護保険制度においては全ての介護を社会的に支えることはできない。実際には介護サービスを利用しながら家族が主な担い手として介護を行っているのが現状である。社会的な支援があるにもかかわらず、介護負担は介護者に重くのしかかっており、この介護負担をいかに軽くするかが問われている。

介護者の介護負担については、1980年代より数多くの研究がされている。Zarit¹⁾は介護負担感を「親族を介護した結果、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」と定義づけ、介護者が感じる介護負担感を身体的負担、心理的負担、経済的困窮の3つに分類した。本稿でも、この分類に基づいて検討をおこなうこととした。

身体精神的な介護負担は、介護者や要介護者の身体的な疾患・異常と精神的な疾患・異常からもたらされるものである。主介護者の疾患に対する受け止め方、介護をすることの受け止め方により、介護負担感は左右されると山本ら²⁾は述べている。このように、介護負担感は要介護者と介護者の身体精神的な重症度に応じて増加するものである。現在罹患している疾病や身体精神状態に応じた負担があるのはもちろんであるが、身体・精神的な疾病の増悪のために介護負担がさらに大きくなることが予想され、その不安が現在の介護負担感に影響を及ぼしている。また、介護者自身の身体・精神的な疾患も負担感を増加させる。特に介護者が高齢である場合には、介護者自身の健康に対する不安が介護負担感を増大させるものともなる。

経済的介護負担は現実問題として介護者の負担感に大きく影響を与える。町田ら³⁾は介護者が収入や家計に関する不安・心配があることを述べている。梶ら⁴⁾は訪問介護に対する利用者のニーズと提供されるサービス量には隔たりがあり、その背景には応益負担による自己負担額増加と支給限度額による給付制限が大きく影響したと述べ、経済的問題は、療養生活にも関わっていることを指摘している。緒方ら⁵⁾は経済的負担が大きいと感じている場合には負担感が高い傾向があることを明らかにしている。これらが示すように、経済的な負担は介護負担感を増大させるものともなる。

心理社会的な介護負担には介護者を取り巻く環境が大きく影響をしている。山梨ら⁶⁾は親戚・血縁者との人間関係を重視する層ほど、介護が重荷で憂鬱である割合や、家族の負担を気にかける割合が高くなると述べている。また、山本ら²⁾は介護する家族の不安として相談相手がいないことがあると述べている。濱吉ら⁷⁾は、介護保険制度が今後も続くのかという不安を抱いている介護者がいることを明らかにしている。このように、介護している居住環境や兄弟親戚などによるサポート体制、介護制度に対する不満などが介護者の介護負担感に影響を与えている。

介護者の介護負担の軽減を図るために介護保険制度が導入され十数年経過した。介護保険制度は負担を個人に集中させないように広く分散させることにより、ある程度介護の負担を解消することができる仕組みである。介護保険制度のサービスを、多くの在宅療養者が利用しており、介護者サポートなどの取り組みも行われている。介護の方法に不安を抱いている介護者に自信を持って介護に臨むことができるよう、さらに介護者の心のリフレッシュになるような支援になっており介護負担の軽減に役立っている。このように、介護者が現在抱えている介護負担に対して限界はあるものの、支援体制が整いつつあるといえる。しかし、将来起こり得るかもしれないことに対する不安は、人によって様々であることや、現実に明確な形になっていないことから十分なサポート体制の構築が出来ているとは言い難い。

緒方ら⁵⁾は介護者の現在の負担感に繋がる将来の不安として、「緊急時の入院先がないことへの不安、介護者自身の健康不安、夜間の世話への不安」などをあげている。樋口ら⁸⁾は先々への不安

として「この先が不安、長くなると大変、介護者が健康な間はできる」などがあり、これらが現在の介護負担感の要因になっていると述べている。また高橋ら⁹⁾は先々への不安として、「いつまで続くか分からない」「介護者の健康上の不安感」「被介護者の病状の不安」「介護そのものに対する不安」など不安感があることを明らかにし、それが「いらだたしさ」と「閉塞感」といった感情にもつながり、将来に対する不安や絶望感を強くすると述べている。このように、将来起こりえるかも知れないことに対する不安（以下、将来不安という）にも、身体精神的、心理社会的、経済的の3つの面がある。身体精神的な不安には、介護者・要介護者の身体面での健康に対する不安と精神面における不安があり、心理社会不安には、近所や親戚などとの人間関係、介護サポートなどの支援体制に対する不安、経済的な面では生活の維持に対する不安があげられる。これらがどのような要因に影響を受けているかを明らかにすることで、不安を軽減するための示唆を得、さらに介護負担感の軽減につながる対策を考えることができるのではないかと考え、本研究を行うこととした。

II. 目的

在宅介護者はどのような「将来不安」を持っており、それがどのような要因によって影響を受けているかを明らかにすることで、介護負担感の軽減につながる援助への示唆を得る。

III. 用語の操作定義

将来不安：在宅において介護をしている介護者が将来起こりえるかもしれない出来事を思い悩み、精神的な安定を阻害する要因となるもの

介護負担感：介護者が介護を行うことで感じる主観的な感情で、介護生活に影響を与える感情

IV. 研究方法

1. 対象者

S市内において、在宅で家族介護と公的サービスを受けながら生活をしている、介護認定要介護度1から4の認知症のない要介護者を介護している主介護者97名。対象者の選択を、居宅介護支援

事業所に勤務する介護支援専門員に依頼した。

2. 調査期間

平成24年5月～平成24年9月

3. データ収集方法

調査票を、S市内にある居宅介護支援事業所の介護支援専門員を通して調査依頼文と一緒に配布した。調査票の返却は郵送法にて行った。

4. 調査項目

1) 属性

介護者の属性として、性別、年齢、要介護者との続柄、介護者の人数、介護期間、就労の有無と形態、介護者の通院の有無を調査した。

要介護者の属性として、性別、年齢、主な疾患、要介護度を調査した。

2) 将来不安の内容

文献^{3, 5, 10)}を基に介護の不安に対する質問項目を作成した。「不安はない」～「非常に不安である」の4件法で回答を求めた。得点が高いほど不安が大きいことを示す。

3) 介護負担感

介護負担尺度の信頼性および妥当性が確認されている日本語版Zarit介護負担尺度を使用¹¹⁾した。22項目について「思わない」～「いつも思う」の5件法で回答を求め、得点が低いほど負担感がないことを示す。

4) 介護者との関係性

JMSソーシャルサポートスケールの中の本人と配偶者との関係について8項目の質問中、特に精神的な関わりについて問う4項目を選択し質問した。「全くあてはまらない」～「とてもよくあてはまる」の4件法で回答を求めた。得点が高いほど関係性が良いことを示す。

5. データの分析方法

不安の内容と各質問項目について χ^2 検定、Fisherの直接確率検定を使用して独立性の検定をおこなった。解析にはMicrosoft Office Excel 2010を使用し、有意確率を5%とした。

6. 倫理的配慮

本研究は、長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認を得た。研究参加者に、研究目的、方法等の

概要と参加は個人の自由意志に基づくこと、一度承諾しても途中辞退できる、参加を拒否しても不利益をうけることはない、プライバシーと匿名の厳守、研究以外にはデータは使用しない、結果は公表することを文書で説明し、同意書への署名をもって同意とした。データは研究者が保存し、個人が特定されないよう研究終了後にシュレッダーにかけ破棄した。

V. 結 果

対象者数97件中回答の得られた63件（回収率64.9%）のうち、データの欠損がない51件（有効回答率52.6%）を分析対象とした。

1. 基本属性

介護者の基本属性を表1に示す。

介護者の性別は女性が約8割近くを占め、介護者の年齢は60歳以上が約7割であった。続柄は配偶者が約半数、介護を一人で行っている介護者は約8割で、介護の期間は約7割が5年未満であった。

表1 介護者の基本属性

n=51

		人数	(%)			人数	(%)
性別	男性	12	(23.5)	介護者数	1人	40	(78.4)
	女性	39	(76.5)		2人	8	(15.9)
年齢	30歳代	2	(3.9)		3人	3	(6.7)
	40歳代	4	(7.8)	健康状態	通院中	39	(76.5)
	50歳代	10	(19.6)		通院なし	12	(23.5)
	60歳代	11	(21.6)	介護期間	～3年未満	27	(52.9)
	70歳代	14	(27.5)		3年～5年未満	9	(17.6)
80歳代	10	(19.6)	5～10年未満		11	(21.6)	
続柄	配偶者	26	(51.0)		10年以上	4	(8.0)
	子	20	(39.0)	就労状況 (非常勤を含む)	勤務している	14	(27.5)
	その他	5	(10.0)		勤務していない	37	(72.5)

要介護者の基本属性を表2に示す。

要介護者の性別は女性が約6割、年齢は60歳以

上で、要介護度は1, 2の要介護者が約6割を占めていた。

表2 要介護者の基本属性

n=51

		人数	(%)			人数	(%)
性別	男性	21	(41.2)	要介護度	要介護1	21	(41.2)
	女性	30	(58.8)		要介護2	9	(17.6)
年齢	60歳代	5	(9.8)		要介護3	14	(27.4)
	70歳代	18	(18.0)		要介護4	7	(13.7)
	80歳代	21	(41.2)	主な疾患 (重複あり)	脳血管障害	22	
	90歳代	7	(13.7)		循環器疾患	10	
			呼吸器疾患		4		
				その他	21		

2. 介護者の将来不安

介護者の将来不安の調査項目は、文献^{3, 5, 10)}を基に作成した。その内容は、身体精神的側面では「要介護者の健康が維持できること」「要介護者の精神状態が不安定になること」「介護者の健康が維持できること」「介護者の精神状態が不安定になること」の4項目、心理社会的側面では「身近な家族や近所、友人との関係が上手くいかなくなること」「遠くの家族や親戚との関係が上手くいかなくなること」「適切なアドバイスをしてくれる人がいなくなること」の3項目、経済的側面では「生活が困難になること」「受けたいサービスが受けられなくなること」の2項目である。それぞれ1（不安はない）、2（あまり不安でない）、3（やや不安である）、4（非常に不安である）の4段階で回答を得た。

全体の平均値（2.13）より高い項目は「要介護者の健康が維持できること」（平均値3.0）であり、次に「介護者自身の健康が維持できること」（平均値2.7）に関する不安の平均値が高かった。全体的には要介護者や介護者自身の健康や精神面での不安の平均値が高く、それに比較すると、心理社会面や経済面での不安を示す平均値は2.0以下であった。

3. 介護者の介護負担感

介護者の介護負担を日本語版Zarit介護負担尺度によって調査した結果、全体の平均値（1.36）

より高い項目は「介護を受けている方が将来どうなるか不安になることがあるか」（平均値2.33）「介護を受けている方は、あなたに頼っていると
思うか」（平均値3.04）「介護を受けている方はあなただけが頼りというふうに見えるか」（平均値2.55）であった。

4. 介護者と要介護者の信頼関係性

JMSソーシャルサポートスケールの4項目について質問をし、回答を得た。4項目の平均値は2.53であった。

5. 介護負担感と将来不安との関係

介護負担と将来不安の関係を表3に示す。将来不安のそれぞれの項目の中央値を基準に分類し、回答が中央値よりも大きい人を不安が"強い"人、中央値以下の人を不安が"弱い"人とした。以下の不安に関する分析も同様に分類した。また、介護負担感に関しては介護負担感尺度の合計点を求め、中央値を基準に分類し、中央値よりも大きい人を介護負担感が"強い"人、中央値以下の人を介護負担感が"弱い"人に区分した。それぞれの不安の項目について介護負担感との関係を独立性の検定をおこなった。不安の全ての項目において不安の強い人が介護負担を強く感じている傾向があり、特に介護者と要介護者の身体面における不安がある人が介護負担感を有意に強く感じていることが認められた。

表3 介護負担感と介護者の将来不安の関係

n = 51

不安項目		介護負担感			合計	p 値
		強い	弱い			
1) 要介護者の健康が維持できること	強い	10 (66.7%)	5 (33.3%)	15 (100.0%)	0.04	
	弱い	12 (33.3%)	24 (66.7%)	36 (100.0%)		
2) 要介護者の精神状態が不安定になること	強い	7 (70.0%)	3 (30.3%)	10 (100.0%)	0.08	
	弱い	15 (36.6%)	26 (63.4%)	41 (100.0%)		
3) 介護者の健康が維持できること	強い	7 (77.8%)	2 (22.2%)	9 (100.0%)	0.03	
	弱い	15 (35.7%)	27 (64.3%)	42 (100.0%)		
4) 介護者の精神状態が不安定になること	強い	14 (66.7%)	7 (33.3%)	21 (100.0%)	0.00	
	弱い	8 (26.7%)	22 (73.3%)	30 (100.0%)		
5) 身近な家族や近所、友人との関係が上手くいかなくなること	強い	12 (57.1%)	9 (42.9%)	21 (100.0%)	0.09	
	弱い	10 (33.3%)	20 (66.7%)	30 (100.0%)		
6) 遠くの家族や親戚との関係が上手くいかなくなること	強い	11 (57.9%)	8 (42.1%)	19 (100.0%)	0.10	
	弱い	11 (34.4%)	21 (65.6%)	32 (100.0%)		
7) 適切なアドバイスをしてくれる人がいなくなる こと	強い	13 (68.4%)	6 (31.6%)	19 (100.0%)	0.00	
	弱い	9 (28.1%)	23 (71.9%)	32 (100.0%)		
8) 生活が困難になること	強い	14 (56.0%)	11 (44.0%)	25 (100.0%)	0.07	
	弱い	8 (30.8%)	18 (69.2%)	26 (100.0%)		
9) 受けたいサービスが受けられなくなる こと	強い	15 (60.0%)	10 (40.0%)	25 (100.0%)	0.02	
	弱い	7 (26.9%)	19 (73.1%)	26 (100.0%)		
不安 計	強い	12 (60.0%)	8 (40.0%)	20 (100.0%)	0.05	
	弱い	10 (32.2%)	21 (67.7%)	31 (100.0%)		
合計		22 (43.1%)	29 (56.9%)	51 (100.0%)		

χ^2 検定、統計的有意水準は $p < 0.05$

6. 性別と将来不安の関係

性別と将来不安の関係を表4に示す。各不安の項目について不安が強い人と弱い人を性別で分類し、独立性の検定を行った。性別と将来不安につ

いて有意な関係性は認めなかったが、「遠くの家族や親戚との関係が上手くいかなくなること」の項目を除き、男性介護者は女性介護者に比べ、将来不安が弱い人が多い傾向を示していた。

表4 介護者の性別と将来不安の関係

n=51

不安項目		性別		p 値
		男性	女性	
1) 要介護者の健康が維持できること	強い	3(25.0%)	12(30.8%)	1.00
	弱い	9(75.0%)	27(69.2%)	
	合計	12(100.0%)	39(100.0%)	
2) 要介護者の精神状態が不安定になること	強い	2(16.7%)	8(20.5%)	0.08
	弱い	10(83.3%)	31(79.5%)	
	合計	12(100.0%)	39(100.0%)	
3) 介護者の健康が維持できること	強い	1(6.3%)	2(6.9%)	0.66
	弱い	15(93.7%)	27(23.1%)	
	合計	16(100.0%)	29(100.0%)	
4) 介護者の精神状態が不安定になること	強い	4(33.3%)	17(43.6%)	0.74
	弱い	8(66.6%)	22(56.4%)	
	合計	12(100.0%)	39(100.0%)	
5) 身近な家族や近所、友人との関係が上手くいかなくなること	強い	4(33.3%)	17(43.6%)	0.74
	弱い	8(66.6%)	22(56.4%)	
	合計	12(100.0%)	39(100.0%)	
6) 遠くの家族や親戚との関係が上手くいかなくなること	強い	5(41.7%)	14(35.9%)	0.72
	弱い	7(58.3%)	25(64.1%)	
	合計	12(100.0%)	39(100.0%)	
7) 適切なアドバイスをしてくれる人がいなくなること	強い	4(33.3%)	15(38.5%)	1.00
	弱い	8(66.6%)	24(61.5%)	
	合計	12(100.0%)	39(100.0%)	
8) 生活が困難になること	強い	5(41.7%)	20(51.8%)	0.56
	弱い	7(58.3%)	19(48.7%)	
	合計	12(100.0%)	39(100.0%)	
9) 受けたサービスが受けられなくなること	強い	3(25.0%)	22(56.4%)	0.10
	弱い	9(75.0%)	17(43.6%)	
	合計	12(100.0%)	39(100.0%)	
不安計	強い	3(25.0%)	17(43.6%)	0.32
	弱い	9(75.0%)	22(56.4%)	
	合計	12(100.0%)	39(100.0%)	

χ^2 検定、統計的有意水準は $p < 0.05$

7. 介護期間と将来不安の関係

介護期間を介護開始から3年未満と3年以上に区別し、各不安の項目の強い人と弱い人との間で独立性の検定を行った。介護期間が長い方が不安が強い人が多い傾向が見られた。

8. 介護者の就労状況と将来不安の関係

介護者の就労状況と将来不安の関係を表5に示す。介護者が常勤もしくは非常勤の形態で仕事を

している人を"勤務"、それ以外を"なし"として分類し、不安の各項目との間で独立性の検定をおこなった。就労している介護者の方が就労していない介護者に比べ不安を有意に感じていた ($p < 0.05$)。身体精神面での不安にはそれほど明確な差は見られなかったが、心理社会面や経済面において不安を強く感じている傾向があり、「適切なアドバイスをしてくれる人がいなくなること」に関しては有意に不安を強く持っていた ($p < 0.05$)。

表5 介護者の就労状況と将来不安の関係

n=51

不安項目		就業状況			p 値
		勤務 (非常勤も含む)	なし	合計	
1) 要介護者の健康が維持できること	強い	6(40.0%)	9(60.0%)	15(100.0%)	0.19
	弱い	8(22.2%)	28(77.8%)	36(100.0%)	
2) 要介護者の精神状態が不安定になること	強い	2(20.0%)	8(80.0%)	10(100.0%)	0.70
	弱い	12(29.3%)	29(70.7%)	41(100.0%)	
3) 介護者の健康が維持できること	強い	3(33.3%)	6(66.7%)	9(100.0%)	0.69
	弱い	11(26.2%)	31(73.8%)	42(100.0%)	
4) 介護者の精神状態が不安定になること	強い	8(38.1%)	13(61.9%)	21(100.0%)	0.15
	弱い	6(20.0%)	24(80.0%)	30(100.0%)	
5) 身近な家族や近所、友人との関係が上手くいかなくなる	強い	9(42.9%)	12(57.1%)	21(100.0%)	0.06
	弱い	5(16.7%)	25(83.3%)	30(100.0%)	
6) 遠くの家族や親戚との関係が上手くいかなくなる	強い	7(36.8%)	12(63.2%)	19(100.0%)	0.24
	弱い	7(21.9%)	25(78.1%)	32(100.0%)	
7) 適切なアドバイスをしてくれる人がいなくなる	強い	9(47.4%)	10(52.6%)	19(100.0%)	0.02
	弱い	5(15.6%)	27(84.4%)	32(100.0%)	
8) 生活が困難になること	強い	10(40.0%)	15(60.0%)	25(100.0%)	0.06
	弱い	4(15.4%)	22(84.6%)	26(100.0%)	
9) 受たいサービスが受けられなくなる	強い	9(36.0%)	16(64.0%)	25(100.0%)	0.22
	弱い	5(19.2%)	21(80.8%)	26(100.0%)	
不安 計	強い	9(45.0%)	11(55.0%)	20(100.0%)	0.02
	弱い	5(16.1%)	26(83.9%)	31(100.0%)	
合計		14(27.5%)	37(71.5%)	51(100.0%)	

χ^2 検定、統計的有意水準は $p < 0.05$

9. 介護者の人数と将来不安の関係

介護を担っている人の人数を1人と2人以上とに分類し、不安の各項目との間で独立性の検定をおこなった。「要介護者の健康が維持できること」の項目においては2人以上で介護を行っている方が1人で介護を行っている方に比べ不安を強く感じていたが、それ以外の項目では有意な差は見られず、介護を担っている人の人数と将来不安には明確な関係は無かった。

10. 年代と将来不安の関係

年代と将来不安の関係を表6に示す。介護者の年齢を30～50歳代（60歳未満）と60歳代～80歳代（60歳以上）に分類し、不安の各項目との間で独立性の検定をおこなった。60歳未満の若年介護者は60歳以上の高齢介護者に比べ、不安を有意に感じていた ($p < 0.01$)。多くの項目で若年介護者の方が不安が強かったが、身体・精神的な側面よりは心理社会面、経済面における不安を強く感じている傾向があった。

表6 介護者の年代と将来不安の関係

n = 51

不安項目		介護年齢			p 値
		30～50歳代	60～80歳代	合計	
1) 要介護者の健康が維持できること	強い	8(53.3%)	7(46.7%)	15(100.0%)	0.00
	弱い	8(53.3%)	28(77.8%)	36(100.0%)	
2) 要介護者の精神状態が不安定になること	強い	3(30.0%)	7(70.0%)	10(100.0%)	1.00
	弱い	13(31.7%)	28(68.3%)	41(100.0%)	
3) 介護者の健康が維持できること	強い	3(33.3%)	6(66.7%)	9(100.0%)	1.00
	弱い	13(31.0%)	29(69.0%)	42(100.0%)	
4) 介護者の精神状態が不安定になること	強い	10(47.6%)	11(52.4%)	21(100.0%)	0.04
	弱い	6(20.0%)	24(80.0%)	30(100.0%)	
5) 身近な家族や近所、友人との関係が上手くいかなくなる	強い	11(52.4%)	10(47.6%)	21(100.0%)	0.01
	弱い	5(16.7%)	25(83.3%)	30(100.0%)	
6) 遠くの家族や親戚との関係が上手くいかなくなる	強い	9(47.4%)	10(52.6%)	19(100.0%)	0.06
	弱い	7(21.9%)	25(78.1%)	32(100.0%)	
7) 適切なアドバイスをしてくれる人がいなくなる	強い	11(57.9%)	8(42.1%)	19(100.0%)	0.00
	弱い	5(15.6%)	27(84.4%)	32(100.0%)	
8) 生活が困難になること	強い	12(48.0%)	13(52.0%)	25(100.0%)	0.02
	弱い	4(15.4%)	22(84.6%)	26(100.0%)	
9) 受たいサービスが受けられなくなる	強い	11(44.0%)	14(56.0%)	25(100.0%)	0.06
	弱い	5(19.2%)	21(80.8%)	26(100.0%)	
不安 計	強い	11(55.0%)	9(45.0%)	20(100.0%)	0.00
	弱い	5(16.1%)	26(83.9%)	31(100.0%)	
合計		16(31.4%)	35(68.6%)	51(100.0%)	

χ^2 検定、統計的有意水準は $p < 0.05$

表7 介護者の続柄（配偶者・子ども）と将来不安の関係

n = 51

不安項目		続柄			p値
		配偶者	子	合計	
1) 要介護者の健康が維持できること	強い	6(46.2%)	7(53.8%)	13(100%)	0.37
	弱い	20(60.6%)	13(39.4%)	33(100%)	
2) 要介護者の精神状態が不安定になること	強い	7(38.9%)	3(30.0%)	10(100%)	0.33
	弱い	19(67.9%)	17(47.2%)	36(100%)	
3) 介護者の健康が維持できること	強い	5(55.6%)	4(44.4%)	9(100%)	0.95
	弱い	21(56.8%)	16(43.2%)	37(100%)	
4) 介護者の精神状態が不安定になること	強い	11(57.9%)	8(42.1%)	19(100%)	0.87
	弱い	15(55.6%)	12(44.4%)	27(100%)	
5) 身近な家族や近所、友人との関係が上手くいなくなる	強い	7(38.9%)	11(61.1%)	18(100%)	0.05
	弱い	19(67.9%)	9(32.1%)	26(100%)	
6) 遠くの家族や親戚との関係が上手くいなくなる	強い	8(47.1%)	9(52.9%)	17(100%)	0.32
	弱い	18(62.1%)	11(37.9%)	29(100%)	
7) 適切なアドバイスをしてくれる人がいなくなる	強い	6(37.5%)	10(62.5%)	16(100%)	0.06
	弱い	20(66.7%)	10(33.3%)	30(100%)	
8) 生活が困難になること	強い	10(45.5%)	12(54.5%)	22(100%)	0.15
	弱い	16(66.7%)	8(33.3%)	24(100%)	
9) 受けたサービスが受けられなくなる	強い	10(45.5%)	12(54.5%)	22(100%)	0.15
	弱い	16(66.7%)	8(33.3%)	24(100%)	
不安計	強い	7(38.9%)	11(61.1%)	18(100%)	0.05
	弱い	19(67.9%)	9(32.1%)	28(100%)	
合計		26(56.5%)	20(43.5%)	46(100%)	

χ^2 検定、統計的有意水準は $p < 0.05$

11. 介護者の続柄（配偶者・子）と将来不安との関係

介護者の続柄と将来不安との関係を表7に示す。介護者が要介護者の配偶者である場合（26名）と介護者が要介護者の子である場合（20名）と不安の各項目との間で独立性の検定をおこなった。介護者が子である方が、介護者が配偶者である場合に比べ不安が強い人が多い傾向があった。不安の項目全般にその傾向は見られたが、特に身体精神面よりも心理社会面、経済面に不安が強い人が多い傾向が見られた。

12. 要介護者の要介護度と将来不安の関係

要介護者の要介護度を要介護度1, 2と要介護度3, 4と区分し、不安の各項目との間で独立性の検定をおこなった。要介護者が要介護度1, 2である場合においてやや不安が強い傾向が見られる項目もあったが、有意ではなく、全体的に要介護度と不安の関係においては明確な関係性は見られなかった。

13. 介護者と要介護者の信頼関係性と将来不安の関係

信頼関係性に関してはJMSソーシャルサポートスケールの4項目の合計点を求め、中央値を基準に分類し、中央値よりも大きい人を信頼関係性が

が"良い"、中央値以下の人を信頼関係性が"悪い"に分類した。関係性の良い・悪いと不安の各項目との間で独立性の検定をおこなった。介護者が感じている要介護者との信頼関係性の善し悪しと将来不安の各項目とはお互い独立であり、明確な関係性は認められなかった。

IV. 考察

1. 介護負担感と将来不安

日本は1970年代後半より高齢化社会となり、その頃より家族介護者の介護負担軽減に関する研究が多くされるようになった。介護負担感をZarit¹⁾は「親族を介護した結果、介護者が感じる情緒的、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。この定義の中にもあるように介護者が感じる介護負担感には身体的負担、心理的負担、経済的困窮の3つに分類した定義が一般的に用いられることが多い。日本において、介護負担とは中谷ら²⁾は「心理的圧迫と社会的・経済的困難」と定義し、荒井ら³⁾は「介護者が要介護高齢者を在宅で介護する中で被った身体的負担、心理的負担経済的困難など総括して介護負担」と定義している。これら先行研究から介護負担感は、身体精神的負担、心理社会的負担、経済的負担として分類できると考えることができ

る。

これらの負担感の中には、現在顕在化している負担と将来起こりえるかも知れないことに対する不安(将来不安)が含まれている。本研究においても将来不安の強い方が介護負担感が大きいことが示され、多少の強弱はあるが、どの不安の項目においても介護負担感との関連が認められた。すなわち、身体精神的不安、心理・社会的不安、経済的不安のいずれにおいても介護負担感を増大させるものと考えられた。また、成木ら¹⁴⁾は「介護負担感は、不安定な心理状態で介護負担が大きいと考えられ、それは将来への不安として表現される」と述べている。このように将来不安は介護負担感を増大させる重要な要素である。

2. 将来不安に影響する要因

本研究において、介護者が就労していること、若いこと、女性であることに将来不安が強い傾向があることが示された。また、どの層でも健康面における不安は大きい、介護者が配偶者よりは子どもである場合、心理社会、経済面における将来不安を強く抱いていた。要介護度が軽い場合にも、心理社会的側面において将来不安が強い傾向にあった。一方、介護期間の長さや介護人数、介護者と要介護者との信頼関係性については特徴的な差は認められなかった。

荒井ら¹³⁾は介護負担に関して「男性介護者の場合、それまで過ごしてきた社会が外交的であることが多く、介護にのめり込む率は低いと思われる。特に、現在職を持って男性が介護者となった場合は、介護が生活のすべてではないことから介護負担が低くなるのは当然である」と述べているように、男性介護者は1人で介護負担を抱え込むのではなく、パートナーや子供等の周囲の人の直接・間接の協力を得ていることが考えられた。また、男性介護者は介護を行うことを自ら積極的に選択しているケースが多いことが考えられ、そのような介護に対して前向きな姿勢も将来不安が少ない要因ではないかと考えられた。

就労の有無と将来不安の関係を見ると、就労している介護者は、「身近な家族や親戚などの関係性」「遠くの家族や親戚などの関係性」「適切なアドバイスをしてくれる人の不在」「受けたいサービスがうけられなくなる」など、サポートに関する将来不安が強い傾向を示した。就労できるか否

かは生活の安定に大きく影響を及ぼす。特に1人で介護をしている介護者にとっては就労の継続が生活に直結することになる。就労ができる環境を作りたという思いがサポートに関する将来不安を強くしていると考えられた。近年家族の介護のために離職・転職する人が増加している¹⁵⁾。就労している介護者にとって、仕事と介護の両立は重要である。介護者自身の生活の場を保障しながら、介護ができるような仕組み、在宅サービスの強化が必要と考えられた。

将来不安と介護者(配偶者・子ども)の続柄とを比較した結果、子ども介護者は、「身近な家族や親戚などとの関係性」「遠くの家族や親戚などとの関係性」「適切なアドバイスをしてくれる人の不在」「生活が困難」「受けたいサービスがうけられなくなる」などの心理・社会的な面の将来不安が強いことが示された。西村ら¹⁶⁾は、「配偶者の方が、子世代に比べて介護不安(介護を続けられるか不安)が大きい」と述べており、今回の結果とは異なっている。これは、西村ら¹⁶⁾は調査対象を60歳以上としていたが、今回の研究対象には30歳代~50歳代が含まれているために異なった結果が得られたのではないかと考えられた。本研究において、30歳代~50歳代の若い介護者において、将来不安が強く、特に続柄でも示された心理・社会的な不安が有意に強い結果であった。若い介護者は先が見えない介護生活において、介護を継続したいという思いと、自分自身の生活と、やりたいこととの間で葛藤が生じ、それが将来不安へとつながっていることが考えられた。

3. 介護における将来不安に対する支援

介護負担における不安の要素は顕在化していないことや具体的な形になっていないことから社会的なサポートが十分なされていないと言いがたい。現在の介護保険制度は介護を受けている人を助けるという相互扶助的な意味合いが大きく、介護保険だけでは将来不安を解消するには不十分である。そこで、今回の研究結果を基に将来不安に対する支援策を考察する。

1) 介護者への支援

出来るだけ住み慣れた場所で最期まで生活をしたいと多くの要介護者が願い、その願いを叶えようとする介護者が居る。在宅で生活出来なくなる原因は健康状態・精神状態の悪化が一

番^{4,5)}であり、それに対する将来不安が最も大きいことは言うまでも無い。現在介護生活ができているということは、いろいろな介護負担を抱えながらも介護生活を営んでいる状態であると考えられた。この今の状態をいかに維持し継続できるかが在宅生活を続けていくことにつながる。健康状態・精神状態のバランスがなんらかの理由で崩れた時、在宅生活は困難となる。そのため、健康状態・精神状態を悪化させないようにするための予防と悪化しても在宅で生活できるレベルにとどめることが必要である。寝たきり状態になることが介護継続を困難にする最も大きな要因⁴⁾であり、これを予防し寝たきり状態にさせない様に対応することが将来不安の軽減につながる。

これらの問題発生の予防には看護職が大きな役割を担うことができる。要介護者に対しては的確な情報収集と先を見越したアセスメントを行い、そして異常の早期発見が出来る確かな観察技術を持って関与することが求められる。要介護者・介護者に対して正しい知識を提供するとともに、必要に応じた情報提供を行うことが重要である。このようなサポートを行うことで、介護者・要介護者の将来不安を軽減し、介護負担感を軽くすることができると思われる。

2) 若年介護者への支援

若い介護者は、自分のしたいことが出来ない、介護者自身が仕事をしなければ生計が立たないこと、自分の将来の方向性が見えないこと、自分自身の将来が不安であることなどを不満としながらも介護を継続したいという介護者の言葉を聞くことがある。このように介護を継続したい気持ちと自分の将来との狭間での葛藤は、将来の自分の状況を見通せないことが将来不安となり、介護の負担感を大きくすることに繋がっている。

若年介護者の葛藤を軽減し、自分の将来の生活設計を立てることが出来るような公的サービスの活用を進めていくことは将来不安の軽減につながると考えられる。就労している介護者は「適切なアドバイスをしてくれる人がいなくなる」への将来不安を強く感じており、介護者が子である場合は「身近な家族や近所、友人との関係が上手く行かなくなる」への将来不安を強く感じていた。これらのことから、副

となる介護者がいない環境では、介護者に「私一人が頑張ればいい」という犠牲心を生じさせてしまうことが介護負担感を大きくする。一緒に介護をしてくれる人がいるという安心感は介護者の心身の疲労を軽減することに繋がり、不安を軽減することになる。一人で頑張らない環境を作ることで余裕が生まれ、現在の自分の立っている位置を確認しこれからの自分の姿を思い描く時間を作ることができるようになるのではないだろうか。頑張りすぎることが介護者の心身を疲労させ不安を増強させることに繋がると思われた。援助を頑張っている介護者ほど周りのサポートを得ることに躊躇し、苦労を一人で抱え込んでしまう。介護者にサポートがあることに気づくことができ、頼っても良いと思うことで、将来不安を軽減させることができると考えられた。

3) マンパワーの活用

このように、将来不安の軽減のために必要なことはマンパワーの活用である。介護者の在宅生活を支える人達の連携強化が求められる。訪問看護師、介護支援専門員、ヘルパー、まずはこの3者の連携強化とサービスの最大限の活用が必要と考えられた。この3者ががっちり手を組むことで、介護者に安心感を与え、将来不安の解消に繋がることになる。その中でも、現在の介護保険の中で特に求められているのが、訪問看護師とヘルパーの協働の強化である。連携がスムーズにいく必要条件として、関係者同士の情報交換、目標の統一、役割・責任の明確化、コーディネーターの明確化等がある¹⁷⁾。これらの条件を一つ一つクリアする努力から始める必要がある。その上で看護師がしなければならない事、ヘルパーが出来ることなどお互い対象者の状態に応じて専門性を活かして支援する内容を変更するなど方法の検討があってもよいのではないかと考えられる。訪問は限られた時間の中で、サービスを提供する。2012年の介護報酬の改正により、ヘルパーの利用時間が短縮され時間に追われている実態がある¹⁸⁾。そのような中においてもそれぞれの役割を果たし、要介護者・介護者が安全・安心して生活できるためという視点で共に考えることが必要であり、要介護者・介護者の状況の変化に合わせ適切な支援を行うことが必要であると考えられた。

このような公的な支援は当然求められることではあるが、一方で家族、親戚、地域の人たちのサポートが在宅介護においては必要である。今回の調査において、「適切なアドバイスをしてくれる人がいなくなる」とへの将来不安は介護負担感を強くしていた。このことから、介護者が抱えている将来不安を軽減できるよう在宅生活を支援するメンバーがそれぞれの専門性を発揮していくと共に家族、親戚、地域の人たちのサポートの必要があると考えられた。そのことが介護者の将来不安の軽減、介護負担感の軽減につながると考えられた。

V. 結 語

本研究では、介護負担感を増大させる将来不安に注目し、調査をおこなった。その結果、介護者のもつ将来不安に影響を与える要因を見いだすとともに、介護負担感を軽減させる対策の示唆を得た。

1. 在宅で介護生活をしている介護者が感じている将来不安は介護負担感を増大させるものであった。
2. 将来不安に影響を及ぼす要因として、介護者が就労していること、介護者が若いこと、女性が介護者であることが示された。また、心理社会、経済面における将来不安を強く抱えているのは、配偶者よりは子どもが介護している場合であった。
3. 在宅で介護をしている介護者の介護負担感を軽減させるためには家族親戚や地域の人たちも含めた多くの職種の連携によるマンパワーの活用が必要であると考えられた。

VI. 謝 辞

この研究を行うにあたり、アンケート調査にご協力いただきましたS市内の介護者の方に深く感謝いたします。日々の業務で大変お忙しい中、本研究にご理解いただき調査に協力いただきました3施設の施設長ならびにスタッフのみなさまに深く感謝いたします。

引用文献

1. ZaritSH, Reeveke Bach - Peterson J : Ralatives of the impaired eldiy : Correlates of feelings of burden. Gerontologist 20: 649-655, 1980
2. 山本岳輝, 田中陽子, 南田喜久美: 在宅で介護する家族の不安に対する援助について, 地域看護, 第39回, 66-68, 2008
3. 町田いずみ,保坂隆: 高齢化社会における在宅介護者の現状と問題点, 訪問看護と介護, 11, (7), 686-693, 2006
4. 梶晴美: 訪問介護サービスにおけるニーズとサービスと量的不一致-介護保険の応益負担と給付制限をめぐって-, 社会福祉学, 44, (2), 55-63, 2003
5. 緒方泰子,橋本迪生,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
6. 山梨恵子,栗林敦子: 介護不安時代における「暮らし」支障リスク意識からみた高齢者介護の課題, ニッセイ基礎研, 12-21, 2009
7. 濱吉美穂,神谷良子: 要介護高齢者にとって心豊かな生活の要因分析, ケアマネジメント学, (8), 75-81, 2009
8. 樋口京子,梅原健一,久世淳子: 家族介護者の「介護に対する評価」の構造に関する研究, 日本福祉大学健康科学論集, 12, 39-48, 2009
9. 高橋甲枝,井上範江,児玉有子: 高齢者夫婦二人暮らしの介護継続の意思を支える要素と妨げる要素, 日本看護科学学会, 26, (3), 58-66, 2006
10. 村上富士夫 安藤由実子 原田唯成他 (2009): 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.
11. 荒井由美, 工藤啓: Zarit介護負担尺度日本語版および短縮版, 公衆衛217-220, 2004
12. 中谷陽明,東條光雅: 家族介護者の受ける負担 -負担感の足底と要因分析-, 社会老年学, (29), 27-36, 1991
13. 荒井由美子: Zarit介護負担スケール日本語版の応用, 心理学研究, 186, (13), 930-931, 1998)
14. 成木弘子,飯田登美子,野地有子: 後期高齢者の主介護者における介護負担軽減に関する研究 -主観的な介護負担感を構成する要素の検討-, 聖路加看護大学紀要, 22, (3), 1-12, 1996
15. 平成23年版高齢社会白書: 厚生労働省
16. 西村昌記,古谷野巨,本田亜起子: 被介護者との関係および介護不安が介護者の精神的健康に及ぼす影響-配偶者による介護と子世代による介護比較-, 臨床看護, 27, (2), 160, 2005
17. 川本起久子,吉岡久美,柴田恵子: 介護職・介護職の連携によるケア提供システムに関する研究 -ホームヘルパーの意識調査から-, 地域看護学, 35, 175-177, 2004
18. 田中典子: 平成24年度介護報酬改定後の影響調査報告, 日本ヘルパー協会, 2013