

痴呆性老人とその介護者へのデイケアの意義

デイケアのある日と無い日との比較から

岡本 恵美* 村嶋 幸代^{2*} 斉藤恵美子^{2*}

目的 本研究は、デイケアを利用する高齢者とその介護者を対象に、デイケア当日とそれ以外の日に、家庭生活、そこに存在する介護上の困難点、デイケア参加によって及ぼされる影響と、利用者の通常の介護状況との関連性を把握することを通して、デイケアの意義を検証することを目的とした。

方法 利用者・介護者の属性、通常の介護状況、介護負担感、生活時間の各々についての調査票をデイケア来所時に5施設、計60ケースに配布し、介護者に質問紙への記入を依頼した。家庭訪問によって回収し、介護状況別に、利用者・介護者の属性、介護負担感などと介護者が3段階で評価したデイケアの影響について関連性を検討した。

結果 1. 通常の介護で目が離せない者、夜間の介護が必要な者など、通常の介護状況の重い者ほど介護者の負担感が強い。

2. 「見守りの必要度」が高い者、「介護時間」が長い者など通常の介護状況の重い者はデイケアによって介護者自身がプラスの影響を受けると感じていた。

3. しかし介護状況が非常に重い場合は、デイケアは有効ではなく、これらのケースは介護者が終日仕事に出ていたり、高齢の配偶者による介護を受けているなど介護者の条件が整っていない介護困難の状態であった。

4. 介護者による主観的評価と、生活時間による客観的評価の両側面からデイケアの影響を捉えた結果、利用者・介護者の生活時間にはほとんど実態の変化は見られなかったにもかかわらず、介護者は、「デイケア当日の利用者の睡眠がよくとれている」、「デイケアによって自由時間が増える」、「気分転換・身体の休養がとれる」と評価しており、精神的負担が軽減されると感じていた。

結論 1. 痴呆性老人のデイケアは介護者の生活時間からみると、その生活の開始時刻に変化を及ぼさなかったが、介護者による主観的評価には大きく影響した。

2. 通常の介護状況の軽い介護者に比べて、重い介護者ではデイケアが有効だと評価されているが、介護状況が非常に重い場合には、デイケアは有効ではなかった。

3. 対象者を十分に把握し、対象の特徴に見合った通所・訪問サービスを組み合わせ、地域で支えられるシステム作りをしていくことが必要であろう。

Key words : デイケア, 痴呆性老人, 介護負担感, 生活時間

I 緒 言

近年の我が国の人口構成は、老年人口の増加、出生率の低下によって、急激な変化を遂げてい

る。特に、65歳以上の老年人口は1996年で15.1%を占め、75歳以上の後期高齢者の増加は著しい。また、後期高齢者は痴呆を含む心身の障害を持つ割合が高く、要介護者となる可能性が大きい。

一方、現在の世帯構成は単身世帯や高齢者世帯などが増加しており、家族の介護力に頼るにも限界がある¹⁾。在宅ケアを継続するためには、痴呆性老人とその介護者を一組としてとらえ、介護者が心身の健康を保ちながら痴呆性老人のケアを続

* 東京都文京区本郷保健所

^{2*} 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻地域看護学分野
連絡先：〒113-0022 東京都文京区千駄木 5-20-18
東京都文京区本郷保健所 岡本恵美

けられるよう、介護者と痴呆性老人を援助する必要がある²⁾。現在、在宅介護を継続させる方法の一つは、直接的に介護者の負担感を緩和し、社会的制限を軽減することであり、デイケアはその大きな意義を担っていると言われている²⁾。

デイケアの意義や効果に関する研究は数多くあり、デイケアによる痴呆性老人の問題行動の改善や、病的状態の重症化防止、生活レベルの維持・向上、精神機能を活性化させることによる自発性や意欲面の向上などが報告されている^{2~4)}。一方、介護者には休息を与え、負担感と社会的制約を軽減することで、気分転換ができる、時間的余裕ができる、介護の苦労話などを話し合うことで連携できるといった効果が知られている^{2~4)}。しかし、デイケアがある日と無い日との介護状況の違いと、それが介護者に及ぼす影響について検討した研究は、在宅とデイケアでのレスパイトを比較したもの以外は、数少ない⁵⁾。

痴呆性老人の症状の一つに、家族が眠るころになると目覚めて、日中と同じような行動をとろうとする、昼夜逆転の症状があり、自ら規則正しい生活を送ることが困難となる⁶⁾。また、規則的な生活や、昼間の適当な活動によって、痴呆性老人の心身の安定を図ることができ、問題行動を軽減するという知見⁶⁾もあり、この点からもデイケアの意義を検討することは重要である。

本研究は、デイケアを利用する高齢者とその介護者の、デイケアの日とそれ以外の日における家庭での生活実態と介護上の困難点を、介護者による評価から把握し、痴呆性老人のデイケア参加の意義を明らかにすることを目的とした。

II 方 法

1. 対象

調査対象地域のM町は、滋賀県東南部の都市近郊に位置し、人口33,000人、老年人口4,225人(13.0%)、面積は68.8km²の町である。産業は農業中心であるが、近年は企業誘致が進んでいる。また、S市は、宮城県中央部に位置し、人口940,000人、老年人口99,000人(10.6%)、面積788.1km²の政令指定都市である。

これらの地域で行われている、M町3カ所、S町2カ所の計5カ所の高齢者デイケアの利用者(以下、利用者とする)と、その介護者を調査対

象とした。それぞれ、M町25人、S市35人、計60人である。また、対象者には全員家族介護者があり、その全員から調査協力が得られた。次に、これらの5カ所のデイケアの特徴を述べる。

M町の1カ所目は、保健センターが進めている在宅ケア事業で、昭和62年に全国に先駆けて始められた。週1回重度痴呆の高齢者が集まり、ゲーム、レクリエーションを中心とした心身の機能訓練を行っている老人保健法によるA型で、主に痴呆性老人を対象として週1回行われ、ボランティアによる給食サービスがついている。利用者10人前後に対し看護職1~2人、ホームヘルパー1~2人、ボランティア6~7人がスタッフとして関わっている。2カ所目は、民間の老人保健施設に併設のデイケアで、週1回中等度痴呆の高齢者が集まり、ゲーム、レクリエーションを中心とした心身の機能訓練を行っており、B型である。関わっているスタッフは、利用者10人前後に対し看護職1人、介護福祉士3人である。3カ所目は、保健センターが進めているA型で、週1回脳卒中後遺症の人の機能訓練を中心に行われている。以上の3カ所の中で、痴呆性老人を対象とした。

また、S市のデイケアは、老人保健施設に併設しており、機能の回復や維持を図ることを目的としており、両方B型である。内容としては、週1~3回、軽度~中等度痴呆の高齢者が集まり、機能訓練・入浴サービス・レクリエーションを行っている。1カ所目は、通所のデイケア利用者が入所の高齢者と一緒にデイケアに参加している。2カ所目は、利用者10人前後に対し看護職1人、ソーシャルワーカー1人、介護福祉士3人が直接関わっている。

2. 調査内容

調査票は次の4種類から構成した。

(a) 利用者の基礎データ

利用者の性別・年齢、改訂長谷川式簡易知能評価スケール、日常生活自立度等。

改訂長谷川式簡易知能評価スケール⁷⁾は、0~10点までを痴呆の重度、11~20点までを中等度、21~30点を軽度として用いた。

(b) 介護者用のアンケート

介護者と利用者の続柄、介護状況、デイケアに対する介護者の意向等、介護者がデイケアをどのように評価しているかを把握するために用いた。

すなわち、介護状況については、①毎日の介護の「見守りの必要度」を3段階（目を離しても大丈夫、時々見守りが必要、目が離せない）、②「介護時間」を2段階（4時間未満、4時間以上）、③「夜間介護の必要度」を3段階（必要ない、時々必要である、毎晩必要）、④「介護者の睡眠中断」を3段階（ほとんどない、数回起こされるが眠れる、眠れないくらい多い）で把握、各項目について介護者に評価してもらった。

また、利用者と介護者が、デイケアの影響をどのくらい受けているかについて、3段階で介護者に評価してもらった。利用者5項目、介護者6項目を選び、項目ごとに受けた影響を、デイケア以外の日と比べて「プラスの影響がある」、「変化なし」、「マイナスの影響がある」として把握した。

(c) 介護負担感評価尺度

介護の困難度を評価するものとして、新名らの介護負担感評価尺度を用いた⁸⁾。

(d) 生活時間記録用紙

利用者および介護者がデイケア当日およびデイケア以外の日にどのように過ごしているかを知るために作成した。利用者本人については、睡眠・食事・入浴等の行動の開始・終了時刻をそれぞれ記入するための欄を設けた。介護者については、睡眠・食事・入浴・家事・外出・自由時間について、それぞれの行動の開始・終了時刻の記入を依頼した。

本人、介護者共に、デイケア当日とそれ以外の日（他の通所サービスを利用していない、土・日・祝日以外の日）の計2日分の記入を依頼した。介護者が直接記入するよう依頼したため、記入できる日については限界があり、デイケアの無い日については厳しく限定はしなかった。

3. 調査方法

調査票(a)は、研究者がデイケアへの参加・観察、および、利用者との個別面接により記入した。調査票(b)、(c)、(d)はデイケアで配布し、後日家庭訪問して面接調査を行い、確認・回収した。調査票には、調査の目的の説明と同時に、「回答は介護者の意志による。断ることも可能」という主旨を記載し、訪問前に電話で訪問調査の可否を問い合わせた。調査期間は平成7年10～11月である。

表1 デイケア利用者の属性

		N=60
項	目	人 (%)
性別	男性	27(45.0)
	女性	33(55.0)
平均年齢		77.6±7.8歳
痴呆の重症度	軽度	15(25.0)
	中等度	28(46.7)
	重度	16(26.7)
日常生活自立度	ランクJ	46(76.7)
	ランクA	10(16.7)
	ランクB	3(5.0)
	ランクC	1(1.6)
既往歴	高血圧	31(51.7)
	脳血管疾患	26(43.3)
	アルツハイマー	12(20.0)
	外傷・骨折	25(41.7)
	パーキンソン病	4(6.7)

4. 分析方法

すべてのデータを単純集計後、介護状況別に介護負担感とデイケアの及ぼした影響について関連性を検討した。

調査票(d)の10分刻みで記入された生活時間記録用紙から、睡眠・食事・入浴・外出などの生活行動の開始時刻と終了時刻を集計し、それぞれ要した時間を10分単位で計算した。解析には統計プログラムパッケージ HALBAU を用いた。

III 結 果

1. 回収状況

調査票(a)、(b)、(c)は60人全員から回答を得て、すべてを分析に用いた。調査票(d)の時刻については、回答が得られた利用者47人について分析した。

2. 対象者の概要

1) デイケア利用者の属性

デイケア利用者の属性を表1に示す。性別では、男女がほぼ同じ割合で、年齢の範囲は、61～93歳、平均年齢は78歳であった。また、痴呆の重症度は、中等度が46%と最も多く、日常生活自立度はランクJが7割と最も多かった。既往歴は、高血圧、脳卒中・脳梗塞、外傷・骨折、アルツハイマー、パーキンソン病の順に多く、54人が一つ以上について既往「あり」と回答していた。

表2 介護者の属性

		N=60
項	目	人 (%)
本人との続柄	嫁	23(38.3)
	妻	20(33.3)
	娘	10(16.7)
	息子	4(6.7)
	夫	2(3.3)
	孫	1(1.7)
同別居	同居	57(95.0)
	別居	3(5.0)
介護者の状況	就労中	30(50.0)
	健康問題あり	31(51.7)
介護相談者	相談者あり	45(75.0)
	補助者あり	26(43.3)

2) 介護者の属性

介護者の属性を表2に示す。介護者の続柄は、「嫁」が最も多く、次に「妻」、「娘」、「息子」、「夫」、「孫」の順である。介護者の性別は女性が9割を占めた。また、ほとんどが利用者と介護者が同居しており、3人の独居のうち、2人は介護者の住居と同一敷地内、または隣接して居住していた。

介護者のうち就労している者は30人で、平均就労時間は8.1時間であった。就労者も含め、介護だけでなく家事も行っている者は半数で、主に主婦が介護にあっていた。また、介護者の半数に健康問題があり、その内容は、高血圧、腰痛、睡眠不足、疲労、精神的ストレス、関節痛、更年期障害などであった。

介護についての相談者がいると回答した者は75.0%で、具体的には家族（配偶者、兄弟、嫁、姑、娘、息子）、施設スタッフ、友人、保健婦などであった。また、副介護者は半数以上が「いない」と回答した。

3) 毎日の介護状況

毎日の介護状況のうち利用者への見守りの必要度は、「目を離しても大丈夫」な者が25.0%であり、残りはすべて介護者の見守りが必要であった(表3)。

食事や移動、入浴介助などからなる毎日の介護時間は「4時間未満」が70.0%であったが、一方

表3 介護状況

		N=60
介護状況	介護の程度	
見守りの必要度	目を離しても大丈夫	15(25.0)
	時々見守りが必要	26(43.3)
	目が離せない	19(31.7)
毎日の介護時間	4時間未満	42(70.0)
	4時間以上	18(30.0)
夜間介護の必要性	必要ない	25(41.7)
	時々必要である	23(38.3)
	毎晩必要	12(20.0)
介護者の夜間睡眠中断	ほとんどない	40(66.7)
	数回起こされるが眠れる	18(30.0)
	眠れないくらい多い	2(3.3)

で、介護時間が「4時間以上」の者が30.0%あり、「常に目が離せない」と答えていた。これは直接的な介護ばかりではなく、見守りも必要な対象者がいることを示していると考えられる。また、夜間介護の必要度は、「毎晩必要である」、「時々必要である」を合わせると58.3%が必要と答えた。

夜間介護のための介護者の睡眠中断は、9割以上が「ほとんどない」、または「数回起こされるが眠れる」と回答したが、「眠れないくらい多い」と答えた介護者も2人いた。また、見守りの必要度で「常に目が離せない」と答えた19人のうち、15人は「(夜間介護が)毎晩必要」、「(介護時間が)4時間以上」の2項目のどちらか、もしくは両方と回答していた。介護量の大きい介護者は夜間の睡眠中断も多く、介護時間も長い傾向があった。

4) 介護負担感

介護負担感評価尺度（範囲28～112）の平均値は、50.5±13.2、最小値28、最大値79であった。

前項で示した介護状況、すなわち「見守りの必要度」、「毎日の介護時間」、「夜間介護の必要度」、「介護者の夜間睡眠中断」の各項目と、介護負担感との関連をみると、それぞれの介護の状況が重い群は、軽い群に比較して、介護負担感が有意に強いことが示された(表4)。特に見守りの必要度では「目が離せない」者、「時々見守りが必要」な者それぞれが「目を離しても大丈夫」な者より有意に負担感が強かった(p<0.001)。また、毎日の介護時間では「4時間以上」介護をしている

表4 介護状況と介護負担感との関連

N=60

	介護状況	平均値±SD	F 値
見守りの 必要度	目を離しても大丈夫	37.0± 8.3	17.5 ¹⁾ ***
	時々見守りが必要	52.7±12.3	
	目が離せない	58.2± 8.9	
毎日介護 時間	4時間未満	47.0±13.6	11.2 ²⁾ **
	4時間以上	58.6± 7.3	
夜間介護 の必要度	必要ない	43.3±13.5	8.1 ¹⁾ *
	時々必要	56.7± 9.4	
	毎晩必要	53.8±11.2	
介護者の 睡眠中断	ほとんどない	47.2±13.5	4.1 ¹⁾ *
	数回起こされるが眠 れる	57.3± 9.5	
	眠れないくらい多い	54.5± 9.5	

1) 分散分析, 多重比較 Bonferroni の検定, 2) t 検定

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

者がそれ未満の者より有意に負担感が強かった (p<0.01)。

3. デイケアについて

1) デイケア利用者へ及ぼす影響

(1) デイケア利用者の当日の変化

—介護者による利用者の評価—

「夜間の睡眠時間」、「無為な時間」、「夜間の起床回数」、「夜間の排泄回数」、「問題行動」の各々について、デイケア当日とそれ以外の日とを比較した。後者3項目については「ほとんど変化しない」という回答が8割を占めたが、デイケアの日に「利用者は夜間の睡眠がよくとれる」とプラスの評価をした介護者は43.3%、「無為な時間が減る」が30.0%であった(表5)。

一方、デイケア当日の利用者は、「夜間の睡眠があまりとれない」、「夜間起床回数が増える」、「夜間排泄回数が増える」、「無為な時間が増える」、「問題行動が多くなる」とマイナスの影響があると答えた者が2~3人ずつあり、うち2人は同一のケースであった。このうちの1人は、介護者が終日仕事に出ているケースで、調査開始直後にショートステイの利用を開始した。もう1人は高齢夫婦世帯で、92歳になる夫を妻が1人で介護しているケースであった。両者とも介護者が非常に厳しい状態の中でケアを続けている事例のあることが示された。

(2) 生活時間からみたデイケア利用者への影響

デイケア当日とそれ以外の日で「夜間の睡眠」

表5 デイケアの及ぼす影響—当日の変化—

N=60(%)

	プラスの 影響	変化なし	マイナス の影響	
利用者	夜間睡眠時間の増加	26(43.3)	31(51.7)	3(5.0)
	無為な時間の減少	18(30.0)	39(65.0)	3(5.0)
	問題行動の減少	7(11.7)	51(85.0)	2(3.3)
	夜間起床回数の減少	6(10.0)	52(86.7)	2(3.3)
	夜間排泄回数の減少	4(6.7)	53(88.3)	3(5.0)
介護者	気分転換ができる	51(85.0)	9(15.0)	0(0.0)
	身体の休養がとれる	41(68.3)	17(28.3)	2(3.3)
	介護時間の減少	40(66.7)	18(30.0)	2(3.3)
	自由時間の増加	35(58.3)	22(36.7)	3(5.0)
	夜間睡眠中断回数の減少	5(8.3)	54(90.0)	1(1.7)
	介護者睡眠時間の増加	4(6.7)	55(91.7)	1(1.7)

「食事」の開始時刻を比較した。全項目とも最頻時刻は同じであった。その中で「朝食開始時刻」はデイケア以外の日には、6時30分から始まり、8割を越えるのは8時30分過ぎ、遅い者では10時頃から朝食をとり始めるのに対し、デイケア当日には、9時30分までには全員朝食をとり始めていた(図1)。デイケアがあることで、規則正しい朝食時間がとれていることが示された。また、「昼食開始時刻」は、デイケアの無い日には10時や13時頃から始まる者もいるが、デイケア当日は利用者がそろって12時に食べ始めていた。「夕食開始時刻」は両日とも19時までに開始されていた。

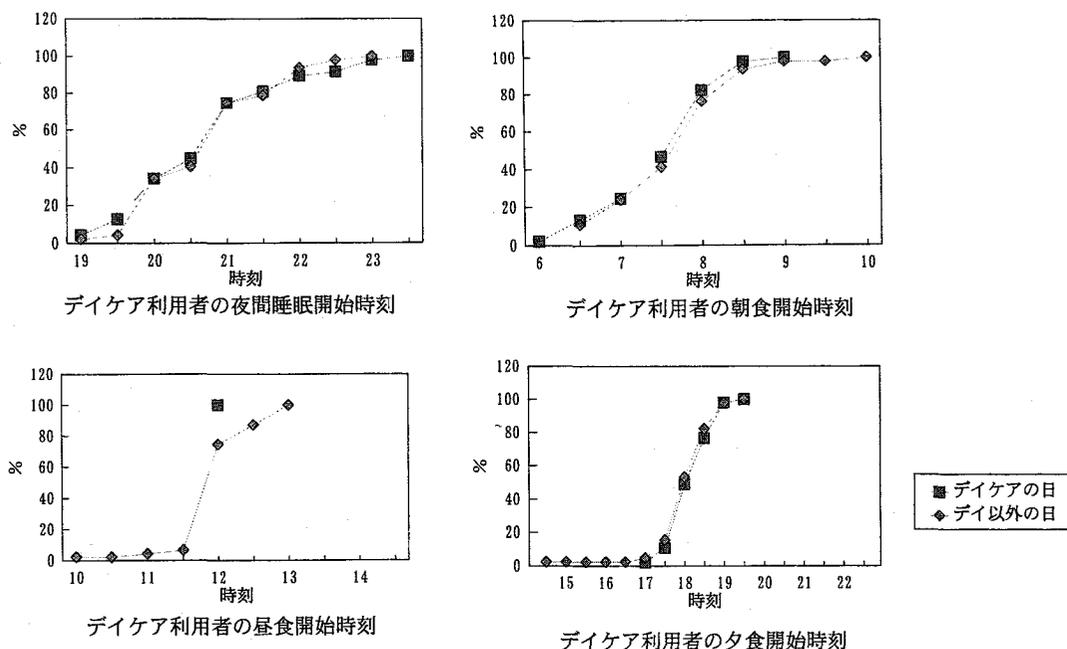
2) デイケアが介護者へ及ぼす影響

(1) 介護者の当日の変化—介護者による評価—

介護者のデイケア当日の変化は「気分転換ができる」、「身体の休養がとれる」、「介護時間が減る」、「自由時間が増える」の順に多く、半数以上の介護者がプラスの影響があると評価していた(表5)。しかし、「介護者の睡眠時間」、「介護者の夜間睡眠中断」の2項目では、90%以上の者が変化がないと答えていた。このことから、デイケアは日中の介護負担は軽減するが、夜間の睡眠状態には影響を及ぼしにくいと考えられる。

一方、「気分転換」を除く項目で、「介護時間が増える」、「介護者の睡眠時間が減る」、「介護者の夜間睡眠中断回数が増える」、「自由時間が減る」、「身体の休養がとれない」と答えた者が、各項目とも1~3人みられた。このうち1人は前項の利

図1 デイケア利用者の生活時間の変化



用者の当日の変化でマイナスの影響を受けると回答したケースであり、このケースは調査終了後間もなく入所した。

(2) 生活時間からみた介護者への影響

介護者の生活行動の合計時間を項目別にみると、デイケア当日とそれ以外の日で、「介護合計時間」、「家事合計時間」は、デイケア当日がそれ以外の日に比べて有意に減少していた ($p=0.003$, $p=0.004$)。逆に、「外出合計時間」、「自由時間」が有意に多くなっており ($p=0.046$, $p=0.03$)、デイケア当日には介護者が家事時間を減らして外出にあてていること、自由時間が保障されていることが示された。「睡眠合計時間」のみは有意差が示されなかった(表6)。また、デイケア当日とそれ以外の日の間で、介護者の主な生活行動の開始・終了時刻には差が認められなかった(図2)。

3) 本人の介護状況の重さと介護者へのデイケアが及ぼす影響との関連性

介護状況とデイケアの効果との関連性をみるために、表3に示した介護状況4項目と、表5に示した「デイケアの及ぼす影響」(利用者5項目, 介護者6項目)との比較を行った(表7)。その

表6 介護者の生活行動の合計時間(単位:分)

N=46

	デイケアの日	それ以外の日	t値	p値
介護合計時間	138.5±175.6	220.6±274.5	3.19	0.003
睡眠合計時間	448.7±102.6	445.3±97.8	0.00	1.000
家事合計時間	230.4±149.1	280.0±179.8	3.01	0.004
外出合計時間	248.1±205.8	178.1±204.9	2.05	0.046
自由時間	235.5±183.8	173.6±168.7	2.24	0.030

t検定

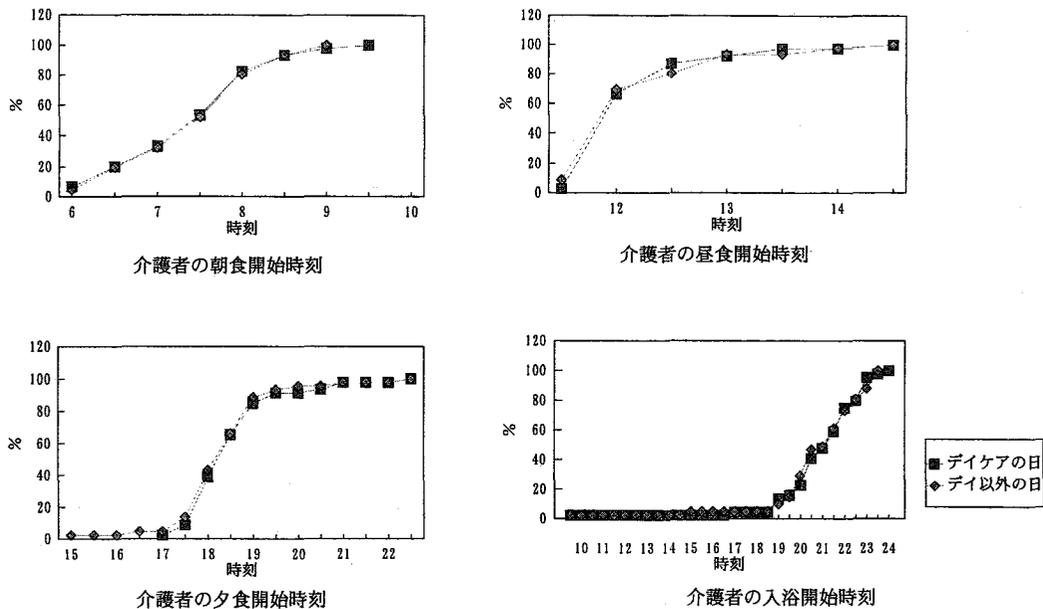
表7 介護者の介護状況の程度とデイケアが及ぼす影響との関連

介護者への影響 \ 介護状況の程度	見守りの必要度	毎日の介護時間	夜間介護の必要度	介護者の睡眠中断
介護時間の減少	0.427***	0.400**	0.149	0.262*
睡眠時間の増加	0.143	-0.153	0.114	0.000
夜間睡眠中断回数の減少	0.200	-0.228	0.068	0.001
自由時間の増加	0.035	-0.261*	0.038	0.170
気分転換が可能	0.111	-0.145	0.109	0.105
身体の休養がとれる	0.052	0.047	0.090	0.024

spearmanの順位相関係数

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

図2 介護者の生活時間の変化



結果、利用者本人については、有意差は認められなかった。一方、介護者への影響については、「見守りの必要度」が高いほど、「介護時間が減少」し、「介護者の夜間睡眠中断」が少ないほど、「介護時間が減少」していた。また、「毎日の介護時間」が少ないほど、「自由時間が増加」していた ($p < 0.05$)。

4) デイケアに対する介護者の意向

現在利用しているデイケアに、「大変満足している」または「少し満足している」と答えた介護者は95%であった。さらに、自由記述欄には、「束縛感が軽減される」というもの（例：介護をするというよりも留守にできなくて困る）、「重圧感が軽減される」（例：物理的な大変さよりも、精神的にのしかかっている重圧感の方が大変である）、「感謝している」（例：デイケアの日は何も心配なく安心して過ごせる。）、「有効に活用するようにしている（例：用事をまとめておいて、デイケアの日に済ませるようにしている）等の記載がみられた。

IV 考 察

1) デイケアのある日と無い日の利用者および介護者の変化

痴呆性老人の在宅介護の主たる担い手は、その家族であり^{9,10)}、在宅ケアを継続するためには、痴呆性老人とその介護者を一組としてとらえ、介護者が心身の健康を保ちながら痴呆性老人のケアを続けられるよう、援助する必要があるとされている^{2,11)}。中でも、重要なことは、介護者が心身の休息をとれるよう配慮することである。朝田¹²⁾は、在宅介護の可否の決定は、痴呆に伴う症状に対する介護者の主観的な受け止め方と、社会生活上の制約の度合いであると報告している。また、Angle¹³⁾、Nobakら¹⁴⁾は、介護者の感じる負担感は患者側の諸条件よりも、介護者側の状況によるとしている。

デイケアは、医学的なものと社会的なものに分類されると言われているが⁵⁾、本研究でのデイケアは、保健活動の一つとして実施されているので、社会的な意図が強いものである。これは、痴呆性老人を一定時間預かり、相互交流を促し、介護者の負担軽減を促すことを意図している。今回は、その効果を日頃の介護状況により、時間を用いて検討した。調査では、利用者自身の「夜間起床回数」、「夜間排泄回数」、「問題行動」については、デイケア当日とそれ以外の日で8割以上の者がほとんど変化しないと回答した。しかし、介護

者は、半数以上の者が「介護時間が減る」、「自由時間が増える」、「気分転換ができる」、「身体の休養がとれる」と答え、介護者の休息、介護負担の軽減という意味で、痴呆性老人のデイケアが一定の役割を果たしていることが示された。これは、デイケアの日に介護者のアクティビティが高まるとした先行研究¹⁵⁾を補足するものである。なお、今回は、介護者が直接に記入するよう依頼したため、記入できる日については限界があった。そのため、デイケアの無い日の選択については特に指定しなかったが、通常の生活をしている日を選ぶよう依頼した。

2) 利用者の介護状況とデイケアが介護者に及ぼす影響との関連

日常の介護状況のうち、「見守りの必要度」が重い利用者の介護者、「毎日の介護時間」が4時間以上の介護者、「夜間睡眠中断が多い」介護者ほど、デイケア当日に「介護時間が減少する」、「自由時間が増加する」と評価していた。つまり、各項目別にみた場合、通常の介護状況の程度が重いほど、デイケアによって介護者自身が、プラスの影響を受けていると推測される。これは、介護状況によって、介護者に及ぼすデイケアの意味が異なってくると考えられる。すなわち、デイケアが及ぼす影響を大きく受けるのは、見守りの必要度が重く、毎日の介護時間が4時間以上と長く、介護者が夜間睡眠中断しなければならないようなケースであることが考えられる。通常の介護状況の程度が重いケースに対しては、デイケアが介護者の負担をより軽減させていると言えよう。

3) 介護状況が非常に重いケースに対する援助のあり方について

一方、デイケアに参加しても、「気分転換」を除く項目で、「介護時間が増える」、「介護者の睡眠時間が減る」、「介護者の夜間睡眠中断回数が増える」、「自由時間が減る」、「身体の休養がとれない」など、マイナスの影響を受けると評価した介護者も、わずかではあるが存在した。これらのケースは、介護者が終日仕事に出ている、高齢の配偶者が介護にあたっているケースなどであった。

介護によって職業生活に犠牲が生じ¹⁵⁾、介護者が高齢の場合には、介護者自身が身体的な負担感を感じるなど以前から指摘されている^{10,16)}。

また、現行の在宅介護支援サービスは、介護能力のある専従介護者が家庭にいることを前提とした介護条件が崩れると、基本的には無力であるという報告もされている¹⁶⁾。今回も、介護者が高齢もしくは勤めに出ており、利用者の痴呆の程度が重症という条件を備えたケースでは、デイケア当日に、「夜間起床回数が増える」、「夜間排泄回数が増える」など、マイナスの影響がみられた。全体としては、デイケアの効果があると考えられるが、このようなケースではデイケアの効果が得られにくい。したがって、デイケアだけの対応では不足していると考えられる。

竹内¹⁷⁾は、通所型サービスと訪問型サービスを組み合わせることの必要性を述べているが、本研究でも、介護困難例に対する一つの対策として、デイケアという通所型サービスに加えて、夜間、早朝の訪問看護・介護などの訪問型サービスを組み合わせることが考えられる。また、Wellsら¹⁸⁾は、痴呆性高齢者のデイケアプログラムが短時間すぎると、効果的な役割を果たしにくいと述べており、利用者だけでなく、介護者の介護状況を判断しながら、プログラムを検討したり、デイケアの効果をより得やすくするようなサービスの組み合わせ等、別の働きかけを試みることも必要である。例えば、看護と介護を一体的に24時間提供する試みで、介護者の仕事に対する制限が解決されるという結果¹⁹⁾が示されており、デイケアと訪問看護・介護を組み合わせることも一つの方法である。

研究の限界として、地域が限定された横断的調査であり、対象数が60人と少ないこと、介護者に記入してもらった質問紙で標準化されていないものがあること、利用者のみを対象としたので非利用者との比較ができないこと、デイケアのプログラムまで含めて検討したものではないことなどがあげられる。しかしながら、ほとんどの事例ではデイケアの効果が示されたが、逆の効果が示された事例もあり、このような事例を詳細に検討していくことの重要性が示唆された。また、適切なプログラムを作成したり、サービスの組み合わせを考慮するなどの予防策が必要となるだろう。今後は、デイケアの継続期間による縦断的評価を行っていく必要があると考えられる。

V 結 論

デイケアを利用する高齢者とその介護者の、デイケアの日とそれ以外の日における家庭での生活実態と介護上の困難点を検討した結果、以下の結果が得られた。

1. 介護者の生活時間は、各出来事の開始時刻には変化を及ぼさなかったが、介護者の主観的評価には大きく影響した。

2. 介護状況が軽い介護者よりは重い介護者の方に、デイケアは有効だと評価されているが、介護状況が非常に重い場合には、デイケアの有効性は示されなかった。

これらの結果から、対象者の条件を十分に把握し、対象の特徴に見合った通所・訪問サービスの組み合わせなど、地域で支えることのできるケアシステムをつくっていくことが必要であろう。

本研究にご協力くださいましたデイケア利用者とそのご家族の方々に、心より感謝いたします。また、水口町と仙台市のデイケアご担当の皆様へ深謝いたします。

なお、本研究の要旨は、第56回日本公衆衛生学会(1997年10月、神奈川県)において報告した。

(受付 '97.11.19)
(採用 '98.10.19)

文 献

- 1) 齊藤正彦. 東京都世田谷区における在宅痴呆老人調査—在宅介護を困難にする要因に関する研究. 臨床精神医学 1989; 18(9): 1433-1442.
- 2) 齊藤 惇, 大谷 健, 加瀬昭彦, 他. デイケアとショートステイ—実態と問題点—. 臨床精神医学 1994; 23(9): 1009-1018.
- 3) 諸伏悦子. 生活評価表に基づいた老人デイケアの有効性の検討. 通信医学 1993; 45(9): 646.
- 4) 糸永義明. 精神保健センターにおける痴呆老人デイケアについて. 社会精神医学 1991; 14(4): 281-287.
- 5) Berry GL, Zarit SH, Rabatin VX. Caregiver activity on respite and non-respite days: a comparison of two service approaches. Gerontologist 1991; 31(6): 830-835.
- 6) 五島シズ. 家庭での日常生活動作, 問題行動に対する看護の実際. 老年精神医学雑誌 1992; 3(10): 1092-1098.
- 7) 加藤伸司. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の作成. 老年精神医学雑誌 1991; 2: 1339-1347.
- 8) 新名理恵, 矢富直美, 本間 昭. 痴呆性老人の在宅介護者の負担感に対するソーシャル・サポートの緩衝効果. 老年精神医学雑誌 1991; 2(5): 655-663.
- 9) 大淵律子. 痴呆性老人への家族支援. 老年精神医学雑誌 1992; 3(10): 1099-1104.
- 10) Sheldon F. Supporting the supporters; working with the relatives of patients with dementia. Age Aging 1982; 11(3): 184-188.
- 11) 加藤伸司. 老年期痴呆とデイケア. 老年精神医学雑誌 1991; 3(10): 723-727.
- 12) 朝田 隆. 痴呆性老人の在宅介護破綻に関する検討: 問題行動と介護者の負担を中心に. 精神経 1991; 93(6): 403-433.
- 13) Angle N, Jestice S, Brook CPB. Psychogeriatric patients; their supporters' problems. Age Aging 1985; 14(6): 355-360.
- 14) Nobak M, Guest C. Caregiver response to Alzheimer's disease. Int J Aging Hum Dev 1989; 28(1): 67-79.
- 15) Gilhooly MLM. Senile dementia; factors associated with caregiver's preference for institutional care. BJM Psychol 1986; 59(2): 165-171.
- 16) 齊藤正彦. 東京都区部における在宅痴呆老人介護の実態と介護者の負担. 老年精神医学雑誌 1994; 5(2): 187-196.
- 17) 竹内孝仁. 訪問ケア(訪問サービス)か通所ケア(通所サービス)か. TAKEUCHI実践ケア学. 通所ケア学. 東京: 医歯薬出版株式会社, 1996; 73-79.
- 18) Wells YD, Jorm AF, Jordan F, et al. Effects on caregivers of special day care programs for dementia sufferers. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 1990; 24(1): 82-90.
- 19) 村嶋幸代, 山田雅子, 田上 豊, 他. 訪問看護ステーションによる24時間看護・介護ケア提供のモデル事業で明らかになったこと. 訪問看護と介護 1996; 1(2): 83-92.

EFFECTIVENESS OF DAY CARE SERVICE FOR ELDERLY PATIENTS WITH DEMENTIA AND THEIR CAREGIVERS AS OBSERVED BY COMPARISON OF DAYS WITH AND WITHOUT DAY CARE SERVICES

Megumi OKAMOTO*, Sachiyo MURASHIMA^{2*}, Emiko SAITO^{2*}

Key words: Day care service, Dementia, Care burden, Time schedule of daily life

Purpose To explore the effectiveness of day care service for the dementia elderly and their caregivers.

Methods Subjects were sixty caregivers who took care of dementia elderly and were using day care service in two municipalities. The data on caregiving, care burden of caregivers, and time schedule of daily life were obtained from a questionnaire that was distributed at the five day care centers and collected through home visits. The data from a day with day care were compared with data from a day without.

Results & Discussion

1. Caregivers reported that their care burden was reduced on the day with day care, even though their time schedule for the day was not so different from the day without day care.

2. The harder the caregiving became, the more caregivers felt relieved on the day with day care.

3. Obviously, day care would not be expected to have the same effect in situations in which the caregiver is elderly or works outside the home all day.

Conclusion When we think about day care it is important to provide a well adapted home care program which effectively meets the needs of the dementia elderly and their caregivers.

* Hongo Health Center, Bunkyo-ku, Tokyo

^{2*} Department of Community Health Nursing, Graduate school of Health Sciences & Nursing, Faculty of Medicine, The University of Tokyo