

## 家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討

サイトウ エミコ\* 國崎ちはる<sup>2\*</sup> 金川 克子\*

**目的** 家族介護者の介護継続意向と、介護の肯定的側面である介護に対する喜びや楽しみの感じ方、感じ方の程度、介護満足感、および介護負担感との関連について検討することを目的とした。

**方法** 訪問看護ステーション利用者の介護者40人を対象に訪問面接調査を行った。

- 結果**
1. 介護に対する喜びや楽しみを感じている介護者は全体の約60%であった。
  2. 介護継続意向と介護の肯定的側面は関連があり、介護負担感とは関連がなかった。また、介護に対する肯定的側面と介護負担感とは関連がなかった。
  3. 介護の継続意向が高い介護者は、続柄では配偶者・実子が多く、介護態度がより積極的であり、社会サービスの利用意向、介護満足感が高かった。
  4. 介護者が介護を通じて感じた楽しみや喜びの出来事は、要介護者の健康状態の改善、要介護者からの感謝、介護についての学び、家族の絆が深まったことなどであった。

**考察** 在宅ケアの推進には、従来から指摘されている介護負担を軽減していくことと共に、介護の肯定的側面である、喜びや楽しみの感じ方、感じ方の程度、介護満足感などを促す働きかけが重要であることが示唆された。

**Key words** : 介護者, 介護継続意向, 介護の肯定的側面, 介護負担感, 在宅ケア

### I 緒 言

2000年4月から介護保険制度が施行され、保険料徴収、要介護認定基準などの課題から、介護支援専門員の質の向上、身体介護、家事援助についての訪問介護の適正化などのプラン作成からサービス提供に関する課題まで、さまざまな対応が検討されている。認定基準やプラン作成などの課題は広く認識されつつあるが、サービスの質の確保、自立支援を促進する評価システムの不足など<sup>1)</sup>、プラン作成後のサービス提供やその評価に関しては施行前に課題が提示されていたにもかかわらず、具体的な対応が遅れているのが現状である。提供サービスの質の確保と評価については、要介護者の状態の維持改善と同様に、介護者の状況改善も重要な指標となる。また、保険制度の導入により、介護の社会化が進み、家族の介護力に

依存してきた従来の介護のあり方を改めて見直し<sup>2)</sup>、介護の意味について新たに整理する必要性が生じてきている。

介護については、否定的側面と肯定的側面から研究が進められてきた<sup>3~13)</sup>。否定的側面については主に介護負担として、介護時間や介護期間、介護の内容や状況など、客観的な実態を把握して介護量を測定する方法や、介護者の主観的な負担感を数量的に評価していく方法が開発されてきた。介護者の主観的な負担感を評価する方法については、Zarit<sup>3)</sup>の痴呆性老人介護者の介護負担感をはじめ、介護負担を測定する尺度<sup>4,5)</sup>があり、介護負担感には、要介護者の身体状況や介護者の年齢、続柄、介護時間、介護期間などが関連要因として説明されてきた<sup>6~13)</sup>。また、これらの研究から、家族に依存してきた介護の実態や、介護者が負担感を持ちながらも、先の見通しがたちにくい困難な介護を継続していることが明らかになってきた。しかし、中谷ら<sup>8)</sup>や坂田<sup>9)</sup>は、介護負担感の高低と介護の継続意志には関連がなく、それぞれが独立した要因であると報告している。

\* 石川県立看護大学

<sup>2)</sup> 日本大学医学部附属板橋病院  
連絡先: 〒929-1212 石川県河北郡高松町字中沼  
ツ7番1 石川県立看護大学 斉藤恵美子

一方、介護の肯定的側面を取り上げた研究は、否定的側面に比べて数が少ない。また、客観的な情報を得ることが難しいため、介護者の主観的な状態や状況から多面的に検討されてきた<sup>10~13)</sup>。Lawton<sup>10)</sup>は、介護満足感 (caregiving satisfaction) という概念を、主観的な介護負担感とは独立したものとしてとらえ、介護をより広い視点で検討する必要があると報告している。さらに、介護者の精神的向上 (uplifts)<sup>11)</sup>や達成した喜び (gratification)<sup>12)</sup>、主観的健康観や生活満足感<sup>13)</sup>などの概念からの研究も報告されている。

介護の責任が家族から社会へと移行していく過程で、家族と社会が役割と機能を分担し、各々その責任を持ち続けることが必要である。そのためには、介護の否定的側面を測定し関連要因を明らかにすると同時に、介護者の意志を尊重しながら支援を進めていくために、介護の肯定的側面について、検討することが重要である。

そこで、本研究は、介護の肯定的側面の実態、介護継続意向と肯定的側面、および介護負担感との関連について検討することを目的とした。本論では、介護の肯定的側面を、介護に対する主観的な楽しみや喜びの感じ方、その感じ方の程度、介護満足感とし、否定的側面を介護負担感と設定した (図1)。

## II 方 法

### 1. 対象

対象は、K市の3カ所の訪問看護ステーション

ン (以下施設) を利用し、調査時点で「障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準」<sup>14)</sup>のランクBまたはCに該当するすべての在宅要介護者の主介護者42人である。調査の段階で拒否となった1人、知的障害があるため回答が難しいと判断された1人は対象から除外し、最終的に40人を対象とした。

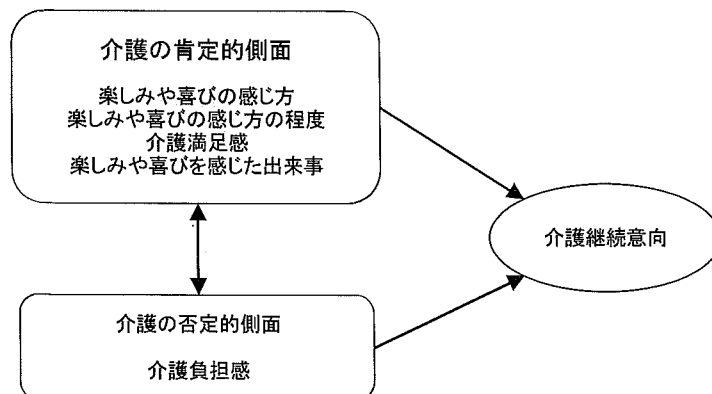
### 2. 調査方法

調査期間は1998年10月19日から12月5日の約2カ月間であり、調査の同意が得られた介護者を対象に、質問紙による訪問面接調査を介護者の自宅で実施した。面接は対象となった訪問看護ステーションの所属ではない看護職が行い、面接時間は1人約30分で、原則として要介護者の居室とは別室で行うこととした。

主な調査項目は以下の通りである。

介護者、要介護者の属性、介護に対する肯定的側面として、介護に対して楽しみや喜びを感じているか否かについて5段階で質問した。この設問については、状況によって変動する可能性を考慮するため、介護に対する楽しみや喜びの感じ方が日によってどの程度異なるかについて5段階の質問項目も設定した。次に、介護に対する楽しみや喜びの感じ方の程度については、Ahlsioら<sup>15)</sup>が開発し、松林ら<sup>16)</sup>が75歳以上の老年者に試みた Visual Analogue Scale (VAS) を用いて、「まったく楽しみや喜びを感じない」を0、「常に楽しみや喜びを感じる」を10と設定した10 cmの線分上に印を記入してもらい、左端からの距離 (cm)

図1 本研究の分析枠組み



を計測した。VASの妥当性については、多次元の概念である主観的幸福感などを、単一設問項目であるVASで測定することの限界も報告されているが<sup>17)</sup>、介護満足感などとの関連を検討しながら使用することとした。また、介護満足感については、Lawton<sup>10)</sup>によって開発された28項目からなる介護評価尺度 (Caregiving Appraisal Scale: CAS) 中の satisfaction subscale を参考とし、8項目4段階で32点満点と設定した。これは、得点が高くなるほど介護満足感が高いことを示し、本研究における Cronbach の  $\alpha$  係数は0.88であった。また、介護についての楽しみや喜びを感じた出来事の詳細な自由回答欄を設定した。さらに、介護負担感については、荒井ら<sup>18)</sup>によって翻訳された Zarit の “The burden Interview” 日本語版評価尺度を用いた。この尺度は5段階22項目からなる88点満点の測定尺度であり、得点が高くなるほど介護負担が高いことを示している。本研究における Cronbach の  $\alpha$  係数は0.84であった。また、介護態度の積極性として、「お年寄りが無理なことや訳のわからないことを言っても、まず聞いてあげることが大切である」、「お年寄りをよりよくお世話できるように、少しでも工夫したい」、「たとえ寝たきりのお年寄りであっても、少しでも自分で働きかけることが大切である」の3項目を5段階で測定した。介護継続意向では、現在の主観的な継続意向として、「続けたい」、「まあ続けたい」、「仕方ないから続ける」、「できることなら続けたくない」、「続けたくない」の5段階で測定した。統計処理については、Windows 版 SAS システム Release6.12を使用した。

### III 結 果

#### 1. 対象者および要介護者の特性

介護者の属性は表1の通りである。平均年齢は60.1±12.0歳であった。表に示した以外の項目では、主な介護内容のうち、90%の介護者が排泄介助と食事介助を、40%が褥瘡処置や摘便、吸引等の医療処置を行っていた。また、介護者の睡眠時間は、6時間未満が85%、夜間介護ありが38%であった。介護による生活上の制限は、家族の外出の制限が45%、育児の制限は5%であった。福祉サービスの利用状況は、入浴サービスが85%と圧倒的に多く、次いで日常生活用具の給付80%、手

当(介護援助手当、特別障害者手当など)の受給48%であった。相談相手は、対象者全員が医師・看護婦と回答し、家族が70%と続いた。介護経験のある知人・友人や別居親族は、複数回答にもかかわらず、いずれも20%前後であった。趣味は、ありが55%とやや多く、その内訳は、家庭内で手軽に行える編み物や音楽鑑賞、植木の手入れなどであった。

次に、介護に対する楽しみや喜びの感じ方では、全体の65%が介護に対して何らかの楽しみや喜びを感じており、9人(22.5%)に特に強い傾向がみられた。また、楽しみや喜びを「感じない」と回答した介護者は14人(35.0%)であった。介護に対する楽しみや喜びの感じ方が日によってどの程度違うかについては、「違いはない」が15人(37.5%)、「たまに違う」、「時々違う」が19人(47.5%)であった。介護に対する楽しみや喜びの感じ方の程度の平均は5.0点(範囲0~10点)であった。介護満足感平均点は19.6点(範囲5~32点)であり、「要介護者と一緒にいることは楽しい」という項目の得点が最も高かった。また、介護負担感平均点は、29.6点(範囲7~71点)であった。介護の継続意向は、積極的な継続意向を示す「続けたい」が62.5%と最も多く、それ以外の「まあ続けたい」、「仕方ないから続ける」、「できることなら続けたくない」、「続けたくない」を合わせると37.5%であった。

要介護者は、男性19人(47.5%)、女性21人(52.5%)であり、平均年齢が77.2歳で、80歳以上が全体の半数を占めた。寝たきり原因の疾患は、脳血管疾患が21人(52.5%)と約半数を占め、29人(72.5%)に痴呆が認められた。コミュニケーションに何らかの支障がある者は27人(67.5%)と約7割を、日常生活自立度は、Cランクが32人(80.0%)と8割が占めていた。

#### 2. 介護継続意向に関連する要因の検討

##### 1) 介護の肯定的側面、介護負担感、介護時間、介護期間からの検討

介護の肯定的側面、介護負担感、介護時間、介護期間、介護の継続意向の変数間の関連を表2に示す。

介護継続意向と、介護に対する楽しみや喜びの感じ方( $r=.356 P<.05$ )、感じ方の程度( $r=.320 P<.05$ )、介護満足感( $r=.623 P<.001$ )とは有

表1 介護者の属性および介護の肯定的側面など

n=40

項 目	人数 (%) または mean±SD
性別	男性 7(17.5)
	女性 33(82.5)
年齢	40-49歳 8(20.0)
	50-59歳 14(35.0)
	60-69歳 7(17.5)
	70-79歳 8(20.0)
	80歳以上 3( 7.5)
続柄	配偶者 19(47.5)
	娘 10(25.0)
	嫁 7(17.5)
	その他 4( 7.5)
就労	常勤 3( 7.5)
	非常勤 5(12.5)
	無職 32(80.0)
世帯構成	高齢者夫婦のみの世帯 9(22.5)
	未婚の子供との同居世帯 9(22.5)
	2世代 10(25.0)
	3世代 12(30.0)
健康状態	とてもよい 2( 5.0)
	まあよい 6(15.0)
	ふつう 22(55.0)
	やや悪い 8(20.0)
	とても悪い 2( 5.0)
介護時間 (時間)	13.6±9.5
介護期間 (年)	5.3±4.8
社会サービスの利用意向	12.6±4.6
介護態度の積極性	9.1±2.7
介護の肯定的側面	9.1±2.7
楽しみや喜びの感じ方	感じない 14(35.0)
	たまに感じる 8(20.0)
	ときどき感じる 9(22.5)
	よく感じる 3( 7.5)
	いつも感じる 6(15.0)
楽しみや喜びの感じ方の程度 (VAS)	5.0±3.0
介護満足感	19.6±8.3
介護負担感	29.6±14.0
介護継続意向	続けたい 25(62.5)
	まあ続けたい 4(10.0)
	仕方ないから続ける 9(22.5)
	できることなら続けたくない 1( 2.5)
	続けたくない 1( 2.5)

意に正の相関が認められた。また、介護負担感と介護期間とは、有意に正の相関 ( $r=.347 P<.05$ ) が認められた。さらに、介護に対する楽しみや喜

びの感じ方、感じ方の程度、介護満足感は、それぞれ有意な正の相関を示していた。また、要介護者、介護者の年齢と肯定的側面の各変数、および

表2 介護の肯定的側面と介護負担感、継続意向に関する変数間の相関係数<sup>1)</sup>

	1	2	3	4	5	6
1. 楽しみや喜びの感じ方	—					
2. 楽しみや喜びの感じ方の程度 (VAS)	0.782***	—				
3. 介護満足感	0.559***	0.477**	—			
4. 介護負担感	-0.184	-0.245	0.007	—		
5. 介護時間	0.149	0.189	0.241	0.241	—	
6. 介護期間	0.160	0.191	0.100	0.347*	0.060	—
7. 介護継続意向	0.356*	0.320*	0.623***	-0.250	-0.016	0.180

<sup>1)</sup> 相関係数は Spearman の順位相関係数

\*  $P < .05$  \*\*  $P < .01$  \*\*\*  $P < .001$

介護負担感とは有意な相関は認められなかった。

## 2) 介護の継続意向の高い群と低い群に関連する要因の検討

現在の介護の継続意向に対する質問の回答で、「続けたい」と回答した25人を介護の継続意向の高い群（以下高群）、「まあ続けたい」、「仕方ないから続ける」、「できることなら続けたくない」、「続けたくない」と回答した15人を介護の継続意向の低い群（以下低群）とし、2群間で継続意向の要因の検討を行った（表3）。高群の方が、統柄として配偶者または実子等であることが多く（ $P < .05$ ）、介護に対する態度が積極的であり（ $P < .001$ ）、社会サービスの利用意向が高い傾向にあった（ $P = .07$ ）。さらに、高群に介護に対する楽しみや喜びを感じるがあると回答した対象が多く（ $P < .05$ ）、その程度も高く（ $P < .05$ ）、介護満足感も高かった（ $P < .001$ ）。また、高群の要介護者の平均年齢の方が低かった（ $P < .05$ ）。

## 3. 介護を通じて楽しみや喜びを感じた出来事について

介護に喜びや楽しみを「感じない」と回答した14人を除く26人から得られた、「介護をしながらどのような時に喜びや楽しみを感じますか」という自由記載の回答について、表4に示す。得られた延べ70の回答は要介護者に関する内容、介護者個人に関する内容、家族に関する内容の3つに分類され、介護者個人に関する内容と家族に関する内容が全体の約70%を占めていた。介護者本人については、要介護者が喜んでいてのを見た時、要介護者からの感謝の言葉、介護についての学び、要介護者との絆の深まりなどであった。また、要

介護者については、健康状態が改善したことであった。家族については、家族の絆の深まりや家族機能の確認、家族員の新たな一面の発見という内容であった。

## IV 考 察

本研究の介護者の属性は、配偶者の割合が47.5%と高く、50歳代が35%を占めていたが、介護者の年齢、統柄に関しては一般的な施設利用者の傾向とほぼ同様であった<sup>19)</sup>。また、要介護者の平均年齢は77.2歳、主疾患は脳血管疾患が多く、痴呆ありは72.5%に認められた。これは、一般的な施設利用者の傾向より年齢はやや若い、ほぼ寝たきりの高齢者を選択したため、結果的に機能障害や痴呆が重度な対象となったためと考えられる。

また、本研究の介護負担感平均点は29.6点であり、荒井<sup>18)</sup>、博野<sup>20)</sup>の報告では、それぞれ38.7点、28.6点と、本研究の結果とほぼ近い値であった。さらに、介護期間が長いほど介護負担感が高いという結果に対しては、介護期間が長いほど負担感が増悪するという報告<sup>21)</sup>や介護期間3~7年未満では介護者の疲労が増加し、7年以上では介護者なりのやり方が確立していくために疲労が減少するという報告<sup>22)</sup>があり、先行研究と同様の結果が得られた。また、今回の結果では、要介護者の年齢と介護負担感との関連はなかったが、前田ら<sup>23)</sup>の要介護者が高齢なほど介護負担感が高いという報告もあり、要介護者の年齢と負担感との関連は今後も検討が必要である。

次に、介護継続意向と介護に対する肯定的側

表3 介護継続意向の高い群と低い群との比較

項目		高い群 n=25 数(%), mean±SD	低い群 n=15 数(%), mean±SD	有意水準 <sup>1)</sup>
介護者の状況				
性別	男性	6(85.7)	1(14.3)	n.s.
	女性	19(57.6)	14(42.4)	
年齢		60.3±12.8	60.1±11.1	n.s.
続柄(要介護者からみた)	嫁	2(28.6)	5(71.4)	*
	配偶者, 実子, 他	23(69.7)	10(30.3)	
就労	常勤	2(66.7)	1(33.3)	n.s.
	非常勤	2(40.0)	3(60.0)	
	無職	21(65.6)	11(34.4)	
世帯構成	夫婦のみ世帯	7(77.8)	2(22.2)	n.s.
	未婚の子供との同居世帯	6(66.7)	3(33.3)	
	2世代	6(60.0)	4(40.0)	
	3世代	6(50.0)	6(50.0)	
健康状態	ふつう~よい	6(60.0)	4(40.0)	n.s.
	よくない	19(63.3)	11(36.7)	
介護時間(時間)		13.6±9.5	13.5±9.9	n.s.
介護期間(年)		4.6±4.3	6.5±5.5	n.s.
社会サービスの利用意向		13.6±4.3	10.9±4.9	†
介護態度の積極性		10.2±1.9	7.3±2.9	***
介護の肯定的側面				
楽しみや喜びの感じ方	感じることがある	19(73.1)	7(26.9)	*
	感じない	6(42.9)	8(57.1)	
楽しみや喜びの感じ方の程度		5.7±2.8	3.8±3.1	*
介護満足感		23.7±6.5	13.3±6.6	***
介護負担感		27.0±12.5	33.9±15.8	n.s.
要介護者の状況				
性別	男性	12(63.2)	7(36.8)	n.s.
	女性	13(61.9)	8(38.1)	
年齢		74.4±11.8	81.8±9.0	*
脳血管疾患の有無	あり	14(66.7)	7(33.3)	n.s.
	なし	11(57.9)	8(42.1)	

<sup>1)</sup> 連続データはt検定, Wilcoxonの順位和検定, カテゴリカルデータは $\chi^2$ 検定, Fisher's exact test  
n.s. not significant, †  $P<.1$  \*  $P<.05$  \*\*  $P<.01$  \*\*\*  $P<.001$

面, 介護負担感との検討では, 介護継続意向が高く介護に対する楽しみや喜び, 介護満足感が高いほど, 介護負担感とは関連がなかった。石垣<sup>24)</sup>は介護を継続していく上で, 介護者が介護経験を肯定的に受け止めていくことが介護継続意識を高めるために重要であると述べている。さらに井上<sup>25)</sup>も, 介護を通じて得られる報酬を「学びとしての報酬, 意義としての報酬, 他の人から得られる報

酬」と定義し, 介護の肯定的側面と否定的側面は独立していると述べている。また朝田<sup>26)</sup>は, 在宅介護の破綻には介護者の背景や要介護者の問題行動等の客観的重篤度ではなく, これらの状況に対する介護者の主観的介護負担感が重要な要因であると報告している。これらから, 高い介護負担感  
は介護破綻を予測するが, 低い介護負担感が介護継続意向に効果があるとは必ずしも関係せず、介護

表4 介護を通じて楽しみや喜びを感じた出来事についての自由回答

n=26<sup>1)</sup>

対 象	内 容	数 (%)
介 護 者	要介護者本人が喜んでいるのを見た時	7(26.9)
	要介護者から感謝の言葉が聞けたこと	7(26.9)
	介護についての勉強ができたこと	6(23.1)
	在宅で親の介護が出来ていること	4(15.4)
	社会福祉施策(福祉サービスの充実など)を知ることが出来たこと	4(15.4)
	在宅で介護できていること	3(11.5)
	要介護者とのつながりがより深くなったと思うこと(会話が増えたなど)	3(11.5)
	他の高齢者や障害者に対して優しくなれたこと	2( 7.7)
	要介護者に頼りにされていると感じられたこと	2( 7.7)
	要介護者の健康状態を現状維持できていること	2( 7.7)
	介護技術を身につけることができたこと	1( 3.8)
	家族・親類からの感謝,ねぎらいの言葉が聞けたこと	1( 3.8)
	要介護者と一緒にいられること	1( 3.8)
	福祉サービスの利用などを通じて人とのつきあいが増えたこと	1( 3.8)
要介護者	要介護者の健康状態が改善したこと(便が出た時,褥瘡が治癒した時など)	8(30.8)
家 族	家族の絆がより深まったこと	5(19.2)
	家族の機能の確認が出来たこと	2( 7.7)
	今まで気が付かなかった家族の意外な一面(やさしさ・思いやりなど)を発見できたこと	1( 3.8)

<sup>1)</sup> 介護に喜びや楽しみを感じないと回答した14人を除く、項目については複数回答

負担感を低く保ちつつ、介護を肯定的にとらえていくことが、介護を継続していく際には重要と考える。

また、本研究では、介護を「続けたい」と考えている介護者は、年齢の若い要介護者を介護している傾向にあった。さらに、これらの介護者の特徴として、続柄が配偶者・実子であること、介護態度が積極的であること、社会サービスの利用意向が強いことがあった。介護者が配偶者・実子である場合、嫁が介護者である場合よりも介護の継続意向が高いことについては、中島ら<sup>27)</sup>の痴呆性老人とその介護者の続柄と継続意識の結果において、舅・姑、嫁・婿の「お世話したいので続けるつもり」が他の続柄に比べて低く、「したくないが続けるしかない」が高い傾向にあったこととほぼ同様の結果であった。また、山本<sup>28)</sup>は、社会規範や要介護者への愛着からくる価値が介護継続の主たる動機づけであると述べており、要介護者への愛着が配偶者または実子において、高い介護の

継続意向に結びついているといえる。さらに、野口ら<sup>29)</sup>は、家族関係の良否は在宅介護の実施・継続・介護内容の質に影響を及ぼすと報告し、白井ら<sup>30)</sup>は、介護のやりがいは介護の義務感だけでなく、要介護高齢者の感謝等の反応によって表現されると述べている。鈴木<sup>31)</sup>らも、介護が家族全体に影響を与え、家族が介護から得る肯定的機能により、家族の機能や対処能力が高まるとしている。これらから、介護継続意向を高めるには、介護者と要介護者の関係を家族全体の状況を含めて理解し、介護に積極的に取り組めるように、社会的なサービスの利用を促進していく必要があると考える。

また、北山<sup>32)</sup>は介護者の学びについて、学びとは、介護をしながら得た気づきを、介護行為を通じて確認する過程から得られた成果であると述べており、介護者の介護を通じての学びは、受動的ではなく、能動的な働きかけによって、得られるものであると述べている。したがって、介護者が

介護を通じて何らかの報酬を得ていると確認できれば、全体的な介護者役割を軽減できる可能性があると考えられる。しかし、本研究では、5年以上介護を継続しながらも、介護を肯定的に受け入れることが難しい状況にある介護者も存在した。介護者の約80%が介護に対して満足と回答している報告<sup>24)</sup>もあるものの、介護時間や介護期間に関わらず介護に対して楽しみや喜びを感じていない介護者については、在宅や施設という療養の場を選択する際の考慮が必要である。

これまでの結果を、在宅ケアにおける介護者一般に当てはめることは適当ではない。その理由として、3カ所の訪問看護ステーションを利用して利用者とその介護者という限定された対象であったこと、社会サービスが多く提供された比較的恵まれた状態の対象だったこと、横断的な調査だったため、介護継続意向と介護の肯定的側面について関連があるという結果は得られたが、因果関係があるとはいえないこと、対象数が少なかったことなどがあげられる。しかしながら、本研究は、これまで強調されてきた介護負担感を評価し、軽減するという視点から、介護に対する楽しみや喜びなど、より肯定的で積極的な視点への転換を図るための基礎資料となり、介護の肯定的側面を評価していく働きかけの重要性が改めて確認できた点で意義があると考えられる。

今後は、介護に対する肯定的側面が介護継続意向を促進するかどうかを明らかにするために、対象数を増やし、訪問看護ステーション利用者以外の在宅療養者などでも調査が望まれる。

## V 結 論

- 1) 介護に対する喜びや楽しみを感じている介護者は、全体の約60%であった。
- 2) 介護継続意向と介護の肯定的側面には関連があり、介護負担感とは関連がなかった。また、介護の肯定的側面と介護負担感には関連がなかった。
- 3) 介護継続意向が高い介護者は、続柄では配偶者・実子が多く、介護態度がより積極的であり、社会サービスの利用意向、介護満足感が高かった。
- 4) 介護者が介護を通じて感じた楽しみや喜びの出来事は、要介護者の健康状態の改善、要介護

者からの感謝、介護についての学び、家族の絆が深まったことなどであった。

本研究を進めるにあたり、御多忙の中、快く調査に御協力下さいましたすべての介護者の皆様に感謝いたします。また、調査において、御協力・御指導下さいました医療法人財団石心会の清崎氏、武田氏、宮本氏、色部氏に心から感謝申し上げます。

本研究は、平成10～11年度文部省科学研究費補助金奨励研究(A)「地域における家族介護力の評価方法の開発に関する研究」の一部として実施した。

(受付 2000. 7.19)  
(採用 2001. 1.22)

## 文 献

- 1) 柴田 博. 公的介護保険のもたらすもの—相互扶助へのパラダイム転換—。日本公衆衛生雑誌。1999; 46: 159-162.
- 2) 岡本祐三. 医療・福祉の連携と看護—新しい介護システムの中における看護の役割は何かを考える—。看護。1998; 50: 213-238.
- 3) Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980; 20: 649-655.
- 4) Robinson BC. Validation of a caregiver strain index. *Journal of Gerontology* 1979; 19: 586-593.
- 5) Greene JG, Smith R, Gardiner M, et al. Measuring behavioral disturbance of elderly demented patients in the community and its effects on relatives: a factor analytic study. *Age and Ageing* 1982; 11: 121-126.
- 6) Stephens MA, Kinney JM, Ogrocki PK. Stressors and well-being among caregivers to older adults with dementia: the in-home versus nursing home experience. *Gerontologist* 1991; 31: 217-223.
- 7) 冷水 豊, 本間みさ子. 障害老人のかかえる家族における世話の困難とその諸要因. *老年社会学* 1987; 8: 3-18.
- 8) 中谷陽明, 東條光雅. 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* 1989; 29: 27-36.
- 9) 坂田周一. 在宅痴呆性老人の家族介護者の介護継続意志. *社会老年学* 1989; 29: 37-43.
- 10) Lawton MP, Kleban MH, Moss M, et al. Measuring caregiving appraisal. *Journal of Gerontology* 1989; 44: 61-71.
- 11) Pruchno RA. The effects of help patterns on the mental health of spouse caregivers. *Research on Aging* 1990; 12: 57-71.
- 12) Motenko AK. The frustrations, gratifications, and well-being of dementia caregivers. *Gerontologist* 1989;



- 29: 166-172.
- 13) 杉澤秀博, 中村律子, 中野いずみ, 他. 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度の変化とその関連要因に関する研究. 日本公衆衛生誌 1992; 39: 23-31.
- 14) 財団法人厚生統計協会: 国民衛生の動向 1998.
- 15) Ahlsio B, Britton M, Murray V, et al. Disablement and Quality of Life After Stroke. Stroke 1984; 15: 886-890.
- 16) 松林公蔵, 和田知子, 奥宮清人, 他. 老年者の包括的健康度に関する地域比較研究—高知・屋久島—V—情緒ならびに Quality of Life (QOL)—. 日本老年医学会雑誌 1994; 31: 790-799.
- 17) 川元克秀. 高齢者への福祉サービスの効果評価に「幸せ」に関する概念を用いる際の尺度選択上の留意点—Visual Analogue Scale of Happiness (VAS-H) により測定される概念の内容と意味の検討—. 高齢者のケアと行動科学 1998; 15: 89-100.
- 18) 荒井由美子, 細川 徹. 在宅高齢者・障害者を介護するものの負担感—日本語版評価尺度の作成—. 第3回「健康文化」研究助成論文集 1997; 1-6.
- 19) 厚生省大臣官房統計情報部編: 訪問看護統計調査. 財団法人厚生統計調査 1997.
- 20) 博野信次, 小林広子, 森 悦朗. 痴呆症患者の介護者の負担—日本語版 Zarit Caregiver Burden Interview による検討—. 脳と神経 1998; 50: 561-567.
- 21) 杉原陽子, 杉澤秀博, 中谷陽明, 他. 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 1998; 45: 320-335.
- 22) 坂本雅昭, 安西将也, 川口 毅. 在宅高齢者介護者の疲労に影響を与える要因とその数量化モデルに関する研究. 昭和医学会雑誌 1994; 54: 33-42.
- 23) 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 1984; 19: 3-17.
- 24) 石垣和子. 寝たきり老人の主介護者のソーシャルサポートとその関連要因—若年介護者・高齢介護者の比較—平成8年度～平成9年度厚生省科学研究費補助金長寿科学総合研究事業研究報告書 1998; 33-37.
- 25) 井上 郁. 認知障害のある高齢者とその家族介護者の現状. 看護研究 1996; 29: 189-202.
- 26) 朝田 隆. 痴呆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. 精神神経学雑誌 1991; 93-96: 403-433.
- 27) 中島紀恵子, 斉藤久美子, 月橋ユカリ. 呆け老人とその家族の実態—痴け老人をかかえる家族の会の第二次全国調査—. 保健婦雑誌 1982; 38: 962-999.
- 28) 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 1995; 28: 313-333.
- 29) 野口和美, 入江晶子, 飯田澄美子. 在宅痴呆老人の介護の経過と介護者に影響を及ぼす要因. 保健の科学 1994; 36: 331-334.
- 30) 白井みどり, 中山和弘, 柳堀朗子, 他. 在宅要介護高齢者の介護者における負担感とやりがいの把握の試み. 日本公衆衛生雑誌 1996; 43 (10): 454.
- 31) 鈴木和子. 介護者のソーシャルサポートと家族ケア機能に関する研究. 平成8年度～平成9年度厚生省科学研究費補助金長寿科学総合研究事業研究報告書 1998; 86-90.
- 32) 北山三律子. 介護体験記から抽出した家族員の学び. 日本公衆衛生雑誌 1994; 41 (10): 925.

## POSITIVE PERCEPTIONS ENCOURAGING CONTINUED CAREGIVING AT HOME AMONG FAMILY CAREGIVERS

Emiko SAITO\*, Chiharu KUNISAKI<sup>2\*</sup>, Katsuko KANAGAWA\*

**Key words:** Care burden, Caregiver, Encouraging continued caregiving, Home care, Positive perceptions of caregiving

**Purpose** Few data are available on factors encouraging continued caregiving at home, especially in relation to positive perceptions of caregiving and the care burden. This study was conducted to explore this question.

**Methods** We collected data from forty caregivers using Visiting nursing station, with structured interviews conducted at home.

**Results**

1. Sixtyfive percent of caregivers had positive perceptions of the worth and enjoyment of their work in caregiving.
2. Encouraging continued caregiving was associated with positive perceptions and these are relatively independent of the care burden.
3. Caregivers who had high encouraging continued caregiving were spouses or children of the clients. They had positive attitude to caregiving, an intention to use social services and satisfaction in caregiving.
4. Events from which caregivers felt worth and enjoyment in their work were improvement of client's health conditions, gratitude in client response, learning of care skills and strengthening bonds of family relationship.

**Conclusion** The findings suggest it is important to approach caregivers for the positive perceptions, rather than simply by decreasing burden.

---

\* Ishikawa Prefectural Nursing University

<sup>2\*</sup> Nihon University Itabashi Hospital