〈原 著〉

介護保険制度導入 1 年後における福岡県遠賀地区の要介護高齢者を介護する 家族の介護負担感：Zarit 介護負担尺度日本語版による検討

鷲尾 昌一¹⁾ 荒井由美子³⁾ 和泉比佐子¹⁾²⁾ 森 満¹⁾

〈要 約〉 介護保険施行 1 年後に、福岡県遠賀郡内の 1 訪問看護ステーションの利用者（要介護高齢者とその介護者 47 組）を対象に、日本語版 Zarit 介護負担尺度を用いて、介護負担に関する調査を行った。介護負担の重い介護者は軽い介護者に比べ、要介護高齢者を一人おいて外出できる時間が短く、介護時間が長い傾向を示した。また、体調の悪い介護者が多く、介護サービスを利用するのに近所の目が気になる傾向にあった。介護負担が重い介護者は、ショートステイを利用している者が多く、デイケアの利用や介護教室の参加の割合が多かった。負担が重い介護者が希望する社会サービスは、配食・給食サービスの希望が多かった。負担が重い介護者が介護している要介護高齢者と負担が軽い介護者が介護している要介護高齢者とで、要介護度に差を認めなかった。以上より、介護保険制度において、サービスは要介護度に応じて平等に配分されていると考えられた。しかし、介護負担の重い介護者はショートステイ・デイケアの利用が多いにも関わらず、要介護高齢者を一人にして外出できる時間が少なく、介護サービスを利用するにあたって、近所の目が気になる傾向にあった。訪問介護などの介護者に自由な時間ができるようなサービスが、もっと近所の目を気にせずに利用できるようにする必要があると考えられた。

Key words：介護保険、要介護高齢者、介護負担、社会サービス、近所の目

（日老医誌 2003；40：147—155）

1. はじめに

痴呆をはじめ、さまざまな障害を持つ高齢者を在宅で介護することは、介護者にとってストレスとなる。介護者にとって、介護者であることが本意である場合に介護がストレスとなるのは当然だが、自ら進んで介護者となった場合においても、1) 自分の抱く理想の介護と実際に自分が行う介護にギャップを感じた場合、2) 介護がいつまで続くかわからないゴールの見えない不確かな道のりであると感じた場合、3) 介護の苦労を誰とも分かち合うことができないと感じた場合などに介護者はストレスを感じる¹⁾。在宅で介護することが介護者にとって大きなストレスになれば、在宅介護は破綻する。介護負担は Zarit により初めて定義されたが、「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」と定義されている²⁾。

日本ではかつて世界に例を見ないほどの速度で高齢化

社会が進行しており、平成 22 年には介護の必要な高齢者数は 390 万人に達することが推定されている³⁾。こうした高齢化社会に対応するため、平成 12 年 4 月に介護保険制度が導入され、日本における介護制度は措置制度から契約制度へと転換された⁴⁾。わが国においても要介護高齢者の介護に伴い、介護者に心理的な負担を生じることがいくつかの研究で報告されている^{5)~9)}。地方自治体には質・量の両面にわたり介護サービスの提供を充実させ、要介護者の満足とその介護者の負担の軽減をはかる責務が課せられている¹⁰⁾。

我々は、福岡県の遠賀地区をはじめとする複数の地域において訪問看護ステーションを利用している要介護高齢者とその介護者を対象に介護保険施行前¹¹⁾¹²⁾と介護保険導入直後¹³⁾に Zarit 介護負担尺度日本語版^{14)~16)}を用い、介護負担に関する横断研究を行ってきたが、今回、介護保険施行 1 年後に、同地区の訪問看護ステーションを利用している要介護高齢者とその介護者を対象としてアンケート調査を実施し、介護負担感とその関連要因について分析を行うとともに、Zarit 介護負担尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討も行ったので報告する。

2. 方 法

福岡県遠賀保健所管内の 1 訪問看護ステーションの訪問看護サービスを受けている高齢者およびその介護者を

1) M. Washio, H. Izumi, M. Mori: 札幌医科大学医学部公衆衛生学講座

2) H. Izumi: 同 保健医療学部看護学科

3) Y. Arai: 国立長寿医療研究センター看護介護心理研究室

受付日：2002.8.12, 採用日：2002.10.24

Table 1 Comparison between heavily burdened caregivers and the lightly burdened caregivers : Caregivers' characteristics (1)

Caregivers	heavily burdened caregivers (group 1 ; n = 21)	lightly burdened caregivers (group 2 ; n = 26)	p-value
Age (years old)	67.8 ± 10.2	61.2 ± 13.0	0.11
Gender Male/Female	2/19	7/19	0.14
Relationship of the caregiver to the patients			
Wife	10	7	0.36
Husband	0	4	
Daughter	5	6	
Son	2	2	
Daughter-in-law	3	4	
Other	1	3	
No. of family members	2.7 ± 1.3	3.3 ± 1.6	0.07
Had family members to help caregiving Yes/No	10/11	12/14	0.92
Had time to go out without his/her patient Yes/No	12/9	22/4	0.04
(h/day)	1.8 ± 2.5	2.8 ± 2.3	0.04
Time spent in physical caregiving (h/day)	11.6 ± 8.4	7.7 ± 6.5	0.06
Time spent in caring for the elderly (h/day)	13.0 ± 9.6	10.4 ± 8.9	0.67
Duration of care (months)	96.3 ± 85.1	86.5 ± 73.5	0.87
No. of social services used by caregivers	6.9 ± 2.9	5.7 ± 2.5	0.29
Had a job Yes/No	5/16	4/22	0.47

Each set values represents the number, or mean ± SD.

対象とし、介護保険制度の施行1年後の平成14年3月にアンケート調査を実施した。利用者（要介護者）の年齢が65歳以上で居住地域がM町である50組中介護保険で訪問看護を受けている47組を対象とした。要介護高齢者は男性21名、女性26名で平均年齢80.9±10.1（標準偏差）歳、平均要介護度3.9±1.4度で、72.3%に痴呆を認めた。その介護者は男性9名、女性38名で、平均年齢64.1±12.2歳であった。

アンケートは自記式で、以前に福岡県で行った調査と同様に Zarit 介護負担尺度日本語版^{14)~16)}や、CESD (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)¹⁷⁾、高齢者や介護者の特性、患者の介護や見守りにかかる時間及びその期間などの項目からなり、介護者の負担感や介護の状況を調べるものとなっている^{11)~13)}。アンケートは留め置き法で実施した。調査の趣旨を記載した依頼文とアンケート用紙を用いて、調査の趣旨を説明し、対象者からインフォームド・コンセントを得た後、アンケート用紙を配布した。アンケート用紙は無記名とし、結果はすべてID番号で処理した。訪問看護ステーションの調査担当看護婦1名がID番号の付いた調査票に利用者の記録から診療情報を転記し、ID番号と個人同定情報は訪問看護ステーションで調査担当看護婦1名が管理し、そ

の後の研究者からの問い合わせに応じた。

分析はSAS¹⁸⁾を用い、介護負担感とその関連要因について、カイニ乗検定、Mann-WhitneyのU検定などで解析するとともに、Zarit 介護負担尺度日本語版の内的妥当信頼性はCronbach α係数、単一の全般的評価尺度である22番目の質問の結果や抑鬱尺度であるCESDと相関で検討した。また、Cronbach α係数、単一の全般的評価尺度である22番目の質問の結果との相関は、Zarit 介護負担尺度の下位尺度であるPS尺度（介護そのものによって生じる負担：personal strain）やRS尺度（介護者が、介護を始めたためにこれまでの生活ができなくなったことにより生じる負担：role strain）についても検討した。

3. 結 果

Zarit 介護負担尺度の得点は37.1±19.9（平均±標準偏差）点、CESDの得点は17.7±11.4点で、介護者47名中23名（48.9%）に抑鬱を認めた。Zarit 介護負担尺度の得点により、40点以上の21組を介護負担の重い群、39点以下の26組を介護負担の軽い群とした。

介護者の特徴を介護負担の重い群と軽い群で比較すると、Table 1に示すように、介護負担の重い群は軽い群

Table 2 Comparison between heavily burdened caregivers and lightly burdened caregivers : Caregivers' characteristics (2)

Caregivers	heavily burdened caregivers (group 1 ; n = 21)	lightly burdened caregivers (group 2 ; n = 26)	p-value
Consulted with a physician within a month Yes/No	16/5	18/8	0.60
Be ill health			0.01
Never	1	2	
Seldom	4	16	
Sometimes	8	5	
Often	8	3	
ZBI score	56.3 ± 10.5	21.6 ± 9.1	< 0.01
CESD score	23.5 ± 12.6	11.7 ± 5.3	< 0.01
Depression			< 0.01
With/Without	17/4	6/20	
Life event			0.44
Yes/No	7/14	6/20	

Each set of values represents the number, or mean ± SD.

ZBI : Zarit Caregiver Burden Interview.

CESD : Center for Epidemiologic Studies Depression scale.

Life event : any event which may cause depression within 6 months.

Table 3 Comparison between heavily burdened caregivers and lightly burdened caregivers : Patients' characteristics

Patients	heavily burdened caregivers (group 1 ; n = 21)	lightly burdened caregivers (group 2 ; n = 26)	p-value
Age (years old)	81.9 ± 11.4	80.0 ± 9.1	0.31
Gender			0.04
Male/Female	13/8	8/18	
Dementia			0.59
With/Without	16/5	18/8	
No. of behavioral disturbances	2.1 ± 2.7	1.1 ± 1.8	0.11
Barthel Index	27.4 ± 32.9	31.8 ± 31.2	0.29
Yokaigodo *	4.0 ± 1.6	3.9 ± 1.3	0.42

Values are expressed as to number or mean ± SD.

* Yokaigodo : Grade of the elderly in need of care in the public long-term care insurance system

Table 4 Comparison between heavily burdened caregivers and lightly burdened caregivers : Factors related to long-term care insurance

Caregivers	heavily burdened caregivers (group 1 ; n = 21)	lightly burdened caregivers (group 2 ; n = 26)	p-value
Knowledge of LTCIS Contents/Only name	18/3	24/2	0.47
Care-burden after LTCIS	12/9	15/11	0.97
Better/No change, Worse			
Cost for care	11/10	10/16	0.35
Less than ¥20,000/More			
Cost able to pay for caring	13/8	16/10	0.48
Less than ¥20,000/More			
Usage of social services other than LTCIS	6/15	10/16	0.48
Yes/No			
Concerned about what others think or say	6/15	2/24	0.06
Yes/No			
Think it is an undoubted right to use so- cial services	15/6	15/11	0.34
Yes/No			

Values are expressed by number.

* LTCIS : Public long-term care insurance system.

Table 5 Comparison between heavily burdened caregivers and lightly burdened caregivers : Social service use (1)

Caregivers	heavily burdened caregivers (group 1 ; n = 21)	lightly burdened caregivers (group 2 ; n = 26)	p-value
Home help service Yes/No	15/6	13/13	0.14
Short stay service Yes/No	14/7	7/19	0.01
Day care service Yes/No	9/12	5/21	0.08
Day service Yes/No	10/11	11/15	0.72
Visiting bathing service Yes/No	7/14	10/16	0.72
Rental service of caring tools Yes/No	15/6	19/7	0.90
Meal delivery service Yes/No	5/16	4/22	0.47
Bedclothes laundry service Yes/No	2/19	0/26	0.11
Monetary reward for family caregivers Yes/No	5/16	2/24	0.13
Training class for caregiving Yes/No	6/15	2/24	0.06
Rehabilitation service for the frail elderly Yes/No	2/19	20/6	0.22

Values are expressed by number.

Table 6 Comparison between heavily burdened caregivers and lightly burdened caregivers : Social service use (2)

Caregivers	heavily burdened caregivers (group 1 ; n = 21)	lightly burdened caregivers (group 2 ; n = 26)	p-value
Consulted with public health center staff Yes/No	0/21	2/24	0.20
Consulted with local government office staff Yes/No	7/14	9/17	0.92
Consulted with caregivers supporting center staff Yes/No	8/13	14/12	0.29
Consulted with family Physician Yes/No	14/7	16/10	0.15
Consulted with regularly visiting nurse Yes/No	18/3	22/4	0.91
Visiting dental service Yes/No	7/14	5/21	0.28

Values are expressed by number.

に比べ、患者を一人にしての外出ができる者の割合が有意に少なく、家族の人数が少ない傾向を示した。これに対して、介護の時間は長い傾向を示した。また、Table 2 に示すように、介護負担の重い群は軽い群に比べ、有意に体調が悪い者や抑鬱と判断された者が多く、Zarit 介護負担尺度の得点や CESD の得点は有意に高値を示した。

要介護高齢者の特徴を介護負担の高い群と低い群で比較すると、Table 3 に示すように、負担が重い群は男性

の割合が有意に多かった。

介護保険に関する項目の比較では、Table 4 に示すように、介護負担の重い群は軽い群に比べ、近所の目が気になる者の割合が多い傾向にあった。

Table 5 と Table 6 に公的サービスの利用を示す。介護負担の重い群は軽い群に比べ、ショートステイを利用している割合が有意に多く、デイケアの利用や介護教室の参加が多い傾向を示した。

Table 7 と Table 8 は希望するサービスを示す。介護

Table 7 Comparison between heavily burdened caregivers and lightly burdened caregivers : Social services caregivers want (1)

Caregivers	heavily burdened caregivers (group 1 ; n = 21)	lightly burdened caregivers (group 2 ; n = 26)	p-value
Training class for better caregiving Yes/No	6/15	8/18	0.87
Meeting of family caregivers Yes/No	7/14	12/14	0.38
Temporary nursing home service for caregiver's travel Yes/No	18/3	18/8	0.19
Day time nursing home service Yes/No	15/6	16/10	0.48
Regular home help service Yes/No	15/6	16/10	0.48
Regular health check-up for the frail elderly Yes/No	16/5	20/6	0.95

Values are expressed by number.

Table 8 Comparison between heavily burdened caregivers and lightly burdened caregivers : Social service caregivers want (2)

Caregivers	heavily burdened caregivers (group 1 ; n = 21)	lightly burdened caregivers (group 2 ; n = 26)	p-value
Dental check-up for the frail elderly Yes/No	13/8	17/9	0.81
Regular bathing service for the frail elderly Yes/No	16/5	16/10	0.29
24-hour home help service Yes/No	12/9	9/17	0.13
Rehabilitation for the frail elderly Yes/No	15/6	18/8	0.87
Meal delivery service Yes/No	14/7	4/22	< 0.01
Unification of office service for family caregivers Yes/No	17/4	18/8	0.36
Easy opportunities for caregiver's consultation Yes/No	17/4	17/9	0.36

Values are expressed by number.

負担が重い者は軽い者に比べ、配食・給食サービスを希望する者の割合が有意に多かった。

Table には示していないが、Zarit 介護負担尺度日本語版の Cronbach α 係数は、総合尺度 0.94, PS 尺度 0.87, RS 尺度 0.91 で、単一の全般的評価尺度である 22 番目の質問の結果との相関は、総合尺度 0.82 ($p < 0.001$), PS 尺度 0.74 ($p < 0.001$), RS 尺度 0.82 ($p < 0.001$) で高い信頼性と妥当性を示した。また、Zarit 介護負担尺度日本語版の総合尺度と抑鬱尺度である CESD は 0.72 ($p < 0.001$) と高い相関を示した。

Table には示していないが、要介護高齢者を男性と女性で比較すると、主介護者が配偶者（妻または夫）であるものは、男性要介護高齢者の介護者は 21 名中 20 名が配偶者（妻）であるのに対し、女性要介護高齢者の主介

護者が配偶者（夫）であるものは 26 名中 4 名にすぎず、両者で配偶者の割合に有意差を認め（81.0% vs 15.4%, $p < 0.01$ ）、介護者の年齢も男性要介護高齢者が有意に高く（ 70.0 ± 7.1 vs 59.4 ± 13.5 歳, $p < 0.01$ ）、治療中の病気がある介護者の割合が高かった（90.5% vs 57.7%, $p = 0.01$ ）。要介護高齢者の特徴をみると、男女で年齢（ 79.3 ± 9.8 vs 82.0 ± 10.4 歳, $p = 0.21$ ）、日常生活度動作（Barthel Index : 26.2 ± 31.4 vs 32.8 ± 32.3 , $p = 0.53$ ）、問題行動（ 1.2 ± 1.9 vs 1.8 ± 2.5 , $p = 0.57$ ）、痴呆の割合（66.7% vs 76.9%, $p = 0.44$ ）に有意差はなかった。

Table には示していないが、要介護度が 4 以上の高要介護度の高齢者 32 名と要介護度が 3 以下の低要介護度の高齢者 15 名との比較では、日常生活度動作（Barthel Index : 11.8 ± 14.7 vs 68.3 ± 22.1 , $p < 0.01$ ）は高要介護度

群で有意に低く、要介護高齢者に痴呆を認める割合 (87.5% vs 40.0%, $p < 0.01$) は高要介護度群で有意に高く、要介護高齢者を伴わないで外出できる主介護者の割合は有意に低かった (62.5% vs 93.3%, $p = 0.03$) が、Zarit 介護負担尺度の得点 (39.0 ± 20.5 vs 33.1 ± 18.8 , $p = 0.54$) には両群間で有意差を認めなかった。

4. 考 察

今回の調査では、介護保険導入直後に同じ訪問看護ステーションの利用者を対象に行った調査¹³⁾と同様に、介護負担の重い介護者と軽い介護者で介護している要介護高齢者の要介護度に差は認められなかった。また、高要介護度 (4, 5) 群と低要介護度 (1, 2, 3) 群とで、Zarit 介護負担尺度の得点を比較しても得点に差を認めなかったことより、サービスの量や質が十分であるかどうかは別として、要介護度に応じて、要介護度の高い介護者の介護負担も要介護度の低い介護者の介護負担も等しくなるよう、公平にサービスの提供が行われていると考えられた。

遠賀地区で行われた一連の研究は個人同定情報を削除した横断研究であり、対象者が必ずしも同じでないため、単純に比較することはできないが、介護負担尺度を比較してみると、介護保険導入前 (42.2 ± 14.9)¹¹⁾、直後 (41.7 ± 19.4)¹³⁾ に比べ、導入 1 年後 (37.1 ± 19.9) で低値を示しており、介護保険導入の成果が現れたと考えられた。

介護者の抑鬱に注目してみると今回の調査では介護者の 48.9% に抑鬱を認めた。この数字は前回の調査の結果 (介護者の抑鬱の割合: 56.1%)¹³⁾ よりも減少していた。介護保険導入以前の調査¹⁹⁾ では介護者の抑鬱の割合は 53.3% であり、介護保険導入直後には認められなかった効果が介護保険導入 1 年後になって初めてその効果が認められたとも考えられる。しかし、まだ、介護者の約半数に抑鬱を認めており、その効果は不十分と言える。抑鬱の介護者は介護破綻につながりやすい²⁰⁾ ので介護者に対する社会的支援の増強が必要である。

Arai らが介護保険前の 1998 年、1999 年と直後の 2000 年に宮城県で行った調査でも、公的サービスの利用の増加と介護時間の減少を認めたものの、介護負担には変化を認めていない²¹⁾。全国的にみても社会的支援はまだ不十分と考えられる。

Zarit 介護負担尺度²⁾ は、身体的負担、心理的負担、経済的困難などを総括し、介護負担として測定することが可能な尺度である。下位尺度として PS 尺度 (介護そのものによって生じる負担: personal strain) と RS 尺度

(介護者が、介護を始めたためにこれまでの生活ができなくなったことにより生じる負担: role strain) の二つが設けられているが、Zarit のこれまでの論文では総合得点を重視した解析がなされているものが多い¹⁶⁾。

Zarit 介護負担尺度日本語版^{14)~16)} は荒井らにより開発され、信頼性・妥当性とも検証されているが、介護保険導入以前のことであったため、今回も信頼性と妥当性を検討した。Zarit 介護負担尺度日本語版の総合尺度の Cronbach α 係数は総合尺度 0.94, PS 尺度 0.87, RS 尺度 0.91 で、単一の全般的評価尺度である 22 番目の質問の結果との相関は、総合尺度 0.82 ($p < 0.001$)、PS 尺度 0.74 ($p < 0.001$)、RS 尺度 0.82 ($p < 0.001$) で今回の調査においても、高い信頼性と妥当性を示した。荒井らの開発した Zarit 介護負担尺度日本語版は介護保険導入という制度の変化の後においても、国際比較研究も可能なしっかりとした介護負担尺度と言える。

今回の調査では、要介護高齢者をひとりおいて外出できないことは重い介護負担と関連していた。Zarit 介護負担尺度^{2)14)~16)} には介護のために自分の時間が充分にとれないこと (設問 2) や、家族や友人とつき合いづらくなっていること (設問 6)、自分の社会参加の機会が減ったこと (設問 12)、自分の思い通りの生活ができなくなったこと (設問 17) を質問項目に入れており、介護負担が高い人にこれらの項目がよく当てはまるので、得点の高い人で外出できる人が多かったとも考えられる。この結果は我々が介護保険施行直後に実施した調査結果¹³⁾ と一致している。このときの調査¹³⁾ や介護保険施行前に福岡県京都郡・築上郡で行った調査¹²⁾ では介護負担の重い群は軽い群に比べ、身体介護の時間、見守り時間とも有意に長かったが、今回の調査では、介護負担の重い群は軽い群にくらべ、身体介護の時間は長い傾向を示したが、見守り時間には差を認めなかった。1991 年に実施された痴呆性老人を抱える家族の会の会員を対象とした全国調査では介護による生活上の困難として、53% の者が「自分の時間を持ってない」、34% の者が「留守をみてくれる人がいない」と回答し、介護上の困難として、60% の者が「気が休まらない」、44% の者が「外出できない」と答えていた²²⁾。一日のうちの長い時間要介護高齢者の世話をする介護者が、友人を訪問したり、リラックスしたりする時間を失うことを示した研究も報告されており²³⁾、介護者に自由な時間を与えることが、必要であると考えられた。

痴呆性高齢者の約半数は、幻覚・妄想状態、盗難妄想、徘徊、攻撃的行動などを示し、これが介護を困難にする²⁴⁾。このため、介護者に対する指導として、1) 単独

の介護者とならない(2人以上で行う)、2) 介護サービス(デイサービス、ショートステイ、訪問看護、ホームヘルプ)を利用する、3) 介護者自身の健康に気をつける(休息を十分にとる)、4) 相談できる人を持つ(痴呆性高齢者を支える家族会への入会等)などが行われている²⁴⁾。我々が介護保険導入前に福岡県の遠賀地区で行った調査でも痴呆に伴う問題行動は介護者の抑鬱に関係していた¹⁹⁾。今回の調査では痴呆は重い介護負担とは関連していなかったが、その理由としては両群とも痴呆に伴う高齢者の割合が高い(介護負担が重い群:76.2%, 介護負担が軽い群:69.2%)ことが考えられた。

介護保険施行前に福岡県京都郡・築上郡で行った調査¹²⁾では介護負担が重い群は軽い群に比べ、男性を介護している介護者が多い傾向を認めたが、今回の調査では、介護負担の重い群は軽い群にくらべ、男性を介護している者の割合が多かった。その理由としては、1) 男性は身体が大きいため介護が大変である、2) 男性の方が女性に比べ、痴呆に伴う問題行動がある場合、介護者が制止しにくい、などが考えられた。

今回調査の対象となった介護者を、男性を介護している介護者と女性を介護している介護者で比較してみると、男性では介護者21名中20名が妻であるのに対し、女性では主介護者が夫であるものは26名中4名にすぎず、両者で配偶者の割合に有意差を認め(81.0% vs 15.4%, $p<0.01$)、介護者の年齢も男性で有意に高く(70.0 ± 7.1 vs 59.4 ± 13.5 歳, $p<0.01$)、病気を持っている介護者の割合が高かった(90.5% vs 57.7%, $p=0.01$)。要介護高齢者の特徴をみてみると、男女で年齢、日常生活動作、問題行動、痴呆の割合に有意差は認めておらず、男性を介護する介護者に妻が多く、年齢が高く、病気を持っている者が多いことが、男性を介護する介護者で介護負担が高いことの一因と考えられた。今回の調査では、男性を介護する介護者の8割が妻であった。平野ら²⁵⁾は痴呆を持つ夫を介護する妻の調査を行い、夫を『供に暮らし続けたい存在』として認識する反面、1) 夫の健忘や見当識障害の進行により、「自分(妻)の認知ができない不確かな存在」へと変化し、夫婦の絆が消失していくように感じたり、2) 夫が自分の思い通りにならない時に、暴言をはいたり、暴力をふるうようになり、「経験したことのない恐怖」を感じたり、3) 自立性が低下し、妻の姿が見えなくなると落ち着かなくなり、絶えずまとわりつく夫が、「依頼的でうっとうしい存在」になり、『苦痛に感じる存在』としての認識もあると報告している。妻(夫)は『供に暮らし続けたい存在』と『苦痛に感じる存在』との両者の葛藤の中で夫(妻)の介護を継続し

ていると考えられるので、介護者が配偶者である割合が多いことも男性を介護する介護者に負担感が高いことの一因と考えられた。

介護保険とサービスの利用に関する質問では、介護負担の重い介護者と軽い介護者とも、半数以上がサービスの利用は当然の権利と考え、両者で有意差を認めなかったが、介護負担が重い介護者はサービスの利用にあたって近所の目が気になるものが多い傾向を示した。近所の目が気になる介護者は介護保険導入以前に比べ減少してきている²⁶⁾ものの、近所の目が気になる介護者はサービスの利用が少ないことがわかっており²⁷⁾、社会的サービスの利用に対する偏見をなくするような取り組みが必要である。公的サービスを利用しようとししない介護者は、他のものに頼らず、自分一人で介護を達成しなくてはならないとの思いを持っており²⁸⁾、偏見をなくし公的サービスの利用を促すためには、介護者のみならず、介護者の家族や近隣の地域住民をも含めた地域社会へのアプローチが必要と考えられる。

公的サービスの利用に関する質問では、介護負担の重い群は軽い群に比べ、ショートステイの利用の割合が有意に多く、介護教室の利用が多い傾向にあった。希望するサービスの質問では介護負担が重い介護者も軽い介護者も1) 旅行のときに預かってくれる施設(重い介護者:85.7%, 軽い介護者:69.2%)、2) 日中預かってくれる施設(重い介護者:71.4%, 軽い介護者:61.5%)を希望するものが多く、まだ、これらのサービスは充足しておらず、介護負担の重い介護者はショートステイを利用しているにもかかわらず、本当に必要なときに利用できないため、介護負担が高くなっていると考えられた。

希望するサービスでは介護負担の重い介護者は軽い介護者に比べ、配食・給食サービスを希望する者の割合が多かった。介護負担の高い介護者は体調の悪いものが多く、介護と家事の両立に苦労しているためだと考えられた。要介護高齢者が介護者への依頼心が強く、介護者が見えなくなると不安になるため、介護者から離れようとしなかった場合や要介護高齢者が徘徊などの問題行動を引き起こすために目が離せない場合、買い物に出かけたり、火を使って炊事をしたりすることが困難なため、介護の負担が高い介護者で、配食・給食サービスを希望する者が多かった可能性も考えられる。また、要介護高齢者を預かる施設の他に、介護負担の軽重にかかわらず、希望の多かったサービスは1) 要介護高齢者の定期的な健康チェック(重い介護者:76.2%, 軽い介護者:76.9%)、2) 要介護高齢者のリハビリ(重い介護者:71.4%, 軽い介護者:69.2%)などがあり、要介護高齢者の状態を

維持・増進していくようなサービスを希望する者が多かった。また、3) 相談窓口やサービスの申請窓口の一本化(重い介護者:81.0%, 軽い介護者:69.2%), 4) 気軽に相談できる窓口や人(重い介護者:81.0%, 軽い介護者:65.4%)を希望する者も多く、相談窓口の敷居を低くし、アクセスを良くすることが求められていることがわかった。

介護保険導入直後の調査では介護負担の重い介護者は軽い介護者に比べ、多くの種類の公的サービスを利用していた¹³⁾が、今回の調査では両群間に有意差を認めなかった。介護に関係する公的サービスの種類が豊富になり、以前は必要度の高い介護者にだけ公的サービスの提供が行われていたが、介護保険の導入に伴い、要介護認定が行われることにより、要介護度の低い人も介護サービスを受けるようになり、サービスが分散したため、要介護度の高い人々にはサービスが充分には行き渡ってないと考えられた。

介護負担が重い介護者は軽い介護者に比べ、治療中の病気がある者の割合の差をみとめていないが、体調の悪い者が多かった。介護者の入院や病気の重症化により在宅介護の継続が困難になる場合も考えられるので、要介護高齢者だけではなく、介護者への支援サービスも重要であると考えられた。

以上より、要介護高齢者の介護負担を減らすためには、ショートステイ、デイケアなどの介護者の自由な時間をつくるようなサービスを充足させるだけではなく、サービス利用に対する敷居を低くすることが必要であると考えられた。

謝辞:本研究は、厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業):主任研究者 荒井由美子(H11-長寿-036):公的介護保険の導入と介護者の介護負担に関する研究の一環として行った。

文 献

- 1) 渡辺裕子:ケアマネジャーのための家族ケア. 日本看護協会, 東京, 2002.
- 2) Zarit SH, Reeve KE, Bach-Peterson J: Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980; 20: 649—655.
- 3) 厚生省: 介護保険制度の円滑な施行に向けての準備, 平成 11 年度版厚生白書. ぎょうせい, 東京, 1999, p197—207.
- 4) 厚生労働省: 個人の自立を支援する厚生労働行政, 平成 13 年度版厚生労働白書. ぎょうせい, 東京, 2001, p124—159.
- 5) 上田照子, 橋本美知子, 高橋祐夫ほか: 在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究. *日本公衆衛生学雑誌* 1994; 41: 499—506.
- 6) 杉原陽子, 杉澤秀博, 中谷陽明, 柴田 博: 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. *日本公衆衛生学雑誌* 1998; 45: 320—335.
- 7) 川本龍一, 岡本憲省, 山田明弘, 小国 孝: 在宅ケアにおける介護者の負担度と主観的幸福感に関する研究. *日本老年医学雑誌* 1999; 36: 35—39.
- 8) 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感. *日本公衆衛生学雑誌* 2000; 47: 307—319.
- 9) 斎藤恵美子, 國崎ちはる, 金川克子: 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. *日本公衆衛生学雑誌* 2001; 48: 180—189.
- 10) 厚生省: 介護保険制度の定着に向けて, 平成 12 年度版厚生白書. ぎょうせい, 東京, 2000, p166—176.
- 11) Arai Y, Washio M: Burden felt by family caring for the elderly members needing care in southern Japan. *Aging and Mental Health* 1999; 3: 158—164.
- 12) Kuwahara K, Washio M, Arai Y: Burden among caregivers of frail elderly in Japan. *Fukuoka Acta Medica* 2001; 92: 332—339.
- 13) Washio M, Arai Y: The new public long-term care insurance system and feeling of burden among caregivers of the frail elderly in rural Japan. *Fukuoka Acta Medica* 2001; 92: 292—298.
- 14) Arai Y, Kudo K, Hosokawa T, Washio M, Miura H, Hisamichi S: Reliability and validity of the Japanese version of the Zarit caregiver burden interview. *Psychiatry Clin Neurosci* 1997; 51: 281—287.
- 15) 荒井由美子: Zarit 介護負担スケール日本語版の応用. *医学のあゆみ* 1998; 186: 930—931.
- 16) 荒井由美子, 杉浦ミドリ: 家族介護者のストレスとその評価法. *老年精神医学雑誌* 2000; 11: 1360—1364.
- 17) 島 悟, 鹿野達男, 北村俊則, 浅井昌弘: 新しい抑うつ性自己評価尺度について. *精神医学* 1985; 27: 717—723.
- 18) SAS Institute Inc. SAS/STAT User's Guide. Release 6.03. edn. Cary, NC, 1998.
- 19) Washio M, Arai Y: Depression among caregivers of the disabled elderly in southern Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 1999; 53: 407—412.
- 20) Arai Y, Sugiura M, Washio M, Miura H, Kudo K: Caregiver depression predicts early discontinuation of care for disabled elderly at home. *Psychiatry Clin Neurosci* 2001; 55: 379—382.
- 21) Arai Y, Masui K, Sugiura M, Washio M: Fewer hours of care yet undiminished caregiver burden with new long-term care insurance in Japan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002; 17: 489—491.
- 22) George LK, Gwyther LP: Caregiver well-being; a multidimensional examination of family caregivers of de-

- mented adults. *Gerontologist* 1986; 26: 253—259.
- 23) 斎藤和子：痴呆性老人の家族看護学研究的課題。看護研究 1994; 27: 178—182.
- 24) 長谷川和夫：痴呆。介護保険と高齢者医療（上田慶二，折茂 肇，上田国利，林 恭史，池上直己，鎌田ケイ子編），日本医師会，東京，1997, p123—126.
- 25) 平野憲子，加藤欽子，佐伯和子，和泉比佐子：アルツハイマー型痴呆性疾患の夫を介護する妻の夫に対する認識。札幌医科大学保健医療学部紀要 2000; 3: 37—43.
- 26) 荒井由美子，杉浦ミドリ：介護保険制度は痴呆性高齢者を介護する家族の負担を軽減したか。老年精神医学雑誌 2001; 12: 465—470.
- 27) Arai Y, Sugiura M, Miura H, Washio M, Kudo K: Undue concern for others' opinions deters caregivers of impaired elderly from using public services in rural Japan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2000; 15: 961—968.
- 28) 実沢千賀子，若松真理子，大須賀直子，佐藤洋美，持地木綿子，渡辺佳子ほか：在宅介護福祉サービス利用に関する影響要因の研究。保健婦雑誌 1995; 51: 384—389.

Abstract

Burden on family caregivers of frail elderly persons one year after the introduction of public long term care insurance service in the Onga District, Fukuoka Prefecture : evaluation with a Japanese version of the Zarit caregiver burden interview

Masakazu Washio¹⁾, Yumiko Arai³⁾, Hisako Izumi¹⁾²⁾ and Mitsuru Mori¹⁾

The present study was conducted to investigate the factors related to the feeling of psychological stress, called heavy burden, in caregivers who took care of frail elderly persons 1 year after the introduction of the public long-term care insurance system (i.e., kaigo hoken) in the northern part of Fukuoka Prefecture, Kyushu, Japan. Forty-seven caregivers answered a self-administered questionnaire involving the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden Interview (ZBI) and thus described their own caregiving situation. Compared to caregivers with a light burden, heavily burdened caregivers were less likely to have time to go out without their frail elderly, but tended to spend a longer time with them in providing for their physical care. Compared with less burdened caregivers, heavily burdened caregivers tended to be concerned with what others thought or said and more likely to use a short-stay service (i. e., temporary nursing home assistance).

More social services should be provided to let caregivers have their own time without caring for their patients. In addition, local governments and caremanagers should help caregivers to understand the benefits of services available for the elderly and their caregivers.

Key words : *Burden, Caregiver, Frail elderly, Long-term care insurance, Social service*
(*Jpn J Geriatr* 2003; 40: 147—155)

1) Department of Public Health, School of Medicine, Sapporo Medical University

2) Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

3) Research Unit for Nursing Caring Sciences and Psychology, National Institute for Longevity Sciences