要介護高齢者の介護者のライフスタイルと 疲労感に関する研究

—介護時間による分析—

山 田 紀代美^{*1}・鈴 木 みずえ^{*2}
佐 藤 和佳子^{*3}・宮 崎 徳 子^{*4}

Lifestyles and Fatigue of Caregivers of the Impaired Elders Living at Home

Kiyomi Yamada^{*1}, Mizue Suzuki^{*2}
Wakako Sato^{*3}, Tokuko Miyazaki^{*4}

^{*1} University of Shizuoka, School of Nursing

^{*2} School of Nursing, Hamamatsu University

^{*3} Department of Nursing, University of Yamagata School of Medicine

^{*4} University of Shizuoka, Shizuoka College

Abstract

The effects of the amount of time spent providing care to the elderly on caregivers' lifestyles and fatigue levels were examined. The subjects were 49 females administering in-home care to the elderly in H city located in the western part of Shizuoka prefecture. The caregivers' lifestyles were surveyed in terms of seven items from Breslow's Health Practice Index (HPI), and the caregivers' fatigue levels were assessed based on the Cumulative Fatigue Symptoms Index (CFSI). The subjects were divided into 3 groups for analysis according to the duration of their caregiving: a 24-hour group (n=13), a between 4 & 24-hour group (n=12) and a less than 4-hour group (n=24). The following results were obtained.

1. The overall mean HPI score was 5.0 ± 1.2 out of a possible 7. The HPI scores did not significantly differ between the three groups. However, the HPI score of the 24-hour group was the lowest and indicated that the 24-hour group had the smallest number of caregivers practicing proper sleeping pattern and nutritional balance in comparison with the other two groups.
2. The CFSI scores of the 24-hour group were significantly higher than those of the less than 4-hour group for indications of physical disorders, chronic tiredness and depressive feelings ($p < 0.05$).
3. In the less than 4-hour group, the HPI score was negatively correlated with CFSI score for chronic tiredness ($p < 0.05$).

要 旨

静岡県西部に位置するH市の在宅要介護高齢者の女性介護者49人を対象に、ライフスタイルと疲労感に対する介護時間の影響を検討した。ライフスタイルの把握にはBreslowの生活習慣に関する7項目を、疲労感には蓄積的疲労徴候調査票(CFSI)を用いた。解析は

^{*1}静岡県立大学看護学部, ^{*2}浜松医科大学医学部看護学科, ^{*3}山形大学医学部看護学科,

^{*4}静岡県立大学短期大学部看護学科

介護時間により「24時間群」13人、「中時間群」12人、「4時間未満群」24人の3群に分け以下の結果を得た。

1. 介護者のHPI得点(7点満点)は平均 5.0 ± 1.2 点であり、介護時間による統計学的有意差は見られなかった。しかし、「24時間群」の介護者の得点が最も低く、特に睡眠および栄養のバランスに関して望ましい習慣の介護者が他の群に比べ少ない傾向であった。
2. 介護者のCFSIは「24時間群」の介護者が「4時間未満群」の介護者に比べ、「身体不調」「慢性疲労」「抑うつ感」特性で有意に疲労感が高かった($p < 0.05$)。
3. 介護者のHPIとCFSIとの関連は、「4時間未満群」の介護者のみ、HPI得点と「慢性疲労」特性に有意に負の相関が見られた($p < 0.05$)。

1. はじめに

昨今の在宅ケアの推進を背景に、その主体とされる家族介護者に関する研究が負担やストレスなど様々な角度から行われている^{1~4)}。我々も以前からこれらの在宅での介護者の負担の状況を蓄積疲労として把握し、介護者が高い疲労を感じていること、これらに関連する要因は介護者の健康状況および睡眠時間であること⁵⁾を明らかにした。

一方、健康問題の発生にはその人の習慣やライフスタイルが影響するといわれている^{6,7)}。過去、ライフスタイルと健康に関する研究は学生、労働者、地域住民、高齢者などを対象にしたものであり介護者を対象にした研究は見あたらない^{8~12)}。しかし、介護は生活の場である家庭で行われるため、好むと好まざるとにかかわらず介護者の生活への影響は大きいものと推察する。特に疲労の要因として関連が見られた睡眠は、ライフスタイルの中での主要な項目であり健康障害への影響も徐々に解明されつつある^{13,14)}。

さらに、過去、介護者に関する研究において、介護に要する時間(以下介護時間という)は、介護者の負担感^{15,16)}や生活への関連要因¹⁷⁾あるいは施設入所の要因¹⁸⁾としての報告はいくつか散見される。しかし、それらは介護時間が介護者の生活への圧迫要因であるというリスクファクターとしての把握にとどまり、介護者の生活への具体的な影響の検討までには至っていない。

そこで、介護者の生活の中で介護時間が介護

者のライフスタイルおよび疲労感にどのような影響を与えているのかその実態把握を行うこと、さらに介護者の健康問題である疲労感とライフスタイルとの関連性を検討し、最後に介護者の疲労の軽減および健康の保持増進の方法について介護者のライフスタイルの側面から若干の考察を行うことを目的として研究を行った。

なお、ライフスタイルという用語は個々の具体的な日常生活習慣を表すとともに個人の生き方や健康意識ひいては人生観などを包含する概念である⁷⁾。したがって、ここでは主に前者の具体的な生活習慣を表す用語として用いる。しかしながら、ライフスタイルの広義の意味も合わせて検討するため、それに最も関連するとされている生活満足度も同時に把握した⁷⁾。

また、介護時間とは、おむつ交換や食事介助などの直接的な介助のみならず、説明や安全のための見守りなども含めた介護者自身が介護に費やしていると感じている時間とした。

2. 方 法

1) 方法および対象

平成6年10月に静岡県西部に位置するH市の特別養護老人ホームで実施した介護者教室に参加した57人に自記式のアンケートを実施した。その内、記載不備3人および男性5人を除く女性のみ49人を分析対象とした。

2) 調査内容

ライフスタイル項目：これに関しては、Breslowら・森本らによって健康との関連性が実証され

ているライフスタイル調査項目(Health Practice Index: HPI) 7項目を用いた^{6~8)}。HPIは、「運動・スポーツ」「栄養のバランス」「朝食の摂取」「喫煙習慣」「飲酒の習慣」「睡眠時間」「適正体重」から構成され、毎日あるいは定期的に運動している、栄養について考えているなどの望ましい回答に1点を与え、喫煙しているや睡眠時間が7時間未満などの望ましくない回答には0点を与えた。これらの各項目の合計をライフスタイル得点とした(合計点7点)。

生活満足度：介護者の主観的な生活全体に対する満足度を「非常に満足」から、「全く満足していない」までの4段階で回答を求めた。

疲労感：疲労感の把握には蓄積的疲労徴候調査票¹⁹⁾(Cumulative Fatigue Symptoms Index: 以下CFSIという)を用いて把握した。CFSIは労働衛生の分野で開発され「不安感」、「抑うつ感」、「一般的疲労感」、「イライラの状態」、「気力の減退」、「慢性疲労」、「身体不調」、「労働意欲の低下」の8特性に関する質問項目で構成されている。回答方法は、はい・いいえの2件式で、はいの回答数の各特性毎の割合を訴え率とする。この調査票はすでに労働者の調査で信頼性は確認され、しかも横山²⁰⁾により介護者に用いることの有用性は報告されている。今回は「労働意欲の低下」特性を除く7特性で介護者用に筆者らが一部文章を改編して用いた。

介護時間：介護時間は「夜間も含めほぼ一日中」から「一日中ではないが8時間以上」「4時間以上8時間未満」「4時間未満」の4件法で介護者自身が介護に費やしていると捉えている時間を主観的に選択する方法とした。

その他として、介護者の年齢、要介護高齢者との関係、職業の有無などである。

要介護高齢者に関しては、ADL(Activities of daily living)について食事、排泄、更衣、入浴、歩行の5項目に「自立」を1点として「全介助」の4点までの4段階でADL得点を求めた(全介助20点)。痴呆については柄澤の判定基準²¹⁾を用いて、「なし」から「最重度」までの5段階で評価した。

3) 分析方法

データは介護時間により「夜間も含め一日中」(以下「24時間群」という)と「一日中ではないが8時間以上」と「4時間以上8時間未満」を合わせた群(以下「中時間群」という)、最も短い「4時間未満」(以下「4時間未満群」という)の3群に分けて分析した。解析はライフスタイル得点および疲労感などの量的変数の比較には分散分析を、関連性には相関係数を用い、質的変数には χ^2 検定を用いた。検定は統計ソフトHALBAUを使用して行った。

3. 結 果

1) 介護時間と介護者の属性および介護状況

介護者の介護時間は、「24時間群」が13人、「中時間群」は12人、最も短い「4時間未満群」が24人であった。介護者と要介護高齢者との続柄は、表1のように全体では嫁23人(46.9%)、妻15人(30.6%)、娘10人(20.4%)、その他1人(2.1%)で、「中時間群」および「4時間未満群」で嫁の割合が高かったが、統計学的には介護時間による続柄の違いは見られなかった。介護者の平均年齢も全体では60.9歳であり、介護時間による差は認められなかった。介護者の職業はどの群においても「なし」が半数以上を占め、介護時間による違いはなかった。しかし、負担に感じる援助数に関しては、「24時間群」の介護者は平均4.7個と他の介護時間群に比べ有意($p<0.05$)にその数が多かった。具体的には、表は省略するが、入浴の介助が22人(44.9%)と最も多く、ついで説得は18人(36.7%)、下の世話16人(32.7%)が多かった。「24時間群」の介護者は、入浴・排泄・食事などの日常生活援助項目が多く、「4時間未満群」の介護者は説得、話相手などの要介護高齢者との関わりに関する項目が多かった。

要介護高齢者の状況は、表2のように男性20人(40.8%)、女性29人(59.2%)、平均年齢は79.8歳で性・年齢ともに介護時間による差は見られなかった。ADLは介護時間が長いほどADLの状況が悪かったが統計学的な差は認められなかった。しかし、痴呆に関しては、「4時間未満群」の要介護高齢者は「なし」が多かったが「24時

Table 1 The relationship between caregiving time and caregivers' demographic characteristics as well as caregiving conditions (N(%))

Item	Total number	24h-group	Between 4 & 24h-group	Less than 4h-group	Test
Family relationship					
Wife	15(30.6)	5(38.4)	3(25.0)	7(29.1)	n.s.
Daughter	10(20.4)	4(30.8)	3(25.0)	3(12.4)	
Daughter-in-law	23(46.9)	4(30.8)	6(50.0)	13(54.1)	
Others	1(2.1)	0	0	1(4.4)	
Age (Year)	60.9	62.8	58.3	60.5	n.s.
Employment					
Full-time	5(10.2)	0	3(25.0)	2(8.3)	n.s.
Part-time/self-Sustenance	12(24.5)	5(38.5)	3(25.0)	4(16.7)	
No employment	32(65.3)	8(61.5)	6(50.0)	18(75.0)	
Number of caregiving years	3.4	4.0	3.6	3.7	n.s.
Number of caregiving burden	1.7	4.7	2.6	0.4	p<0.05

Note) n.s.: not significantly different

Table 2 Comparison of the care receivers' overall conditions by the amount of caregiving time they receive (N(%))

Item	Total number	24h-group	Between 4 & 24h-group	Less than 4h-group	Test
Sex					
Male	20(40.8)	7(53.9)	4(33.3)	9(37.5)	n.s.
Female	29(59.2)	6(46.1)	8(66.7)	15(62.5)	
Age (Year)	79.8	78.4	78.7	81.7	n.s.
ADL Score (Point)	11.1	12.9	12.1	9.9	n.s.
Degree of dementia					
No dementia	21(42.9)	3(23.1)	1(8.3)	17(70.8)	p<0.01
SL. •Mod.	20(40.8)	8(61.5)	6(50.0)	6(25.0)	
Sev. •Max.	8(16.3)	2(15.4)	5(41.7)	1(4.2)	

Note) SL.: slight Mod.: moderate Sev.: severe Max.: maximal
n.s.: not significantly different

間群」および「中時間群」では痴呆がある要介護高齢者が有意(p<0.01)に多かった。

2) 介護者のライフスタイルと疲労感

介護者のライフスタイル得点は平均5.0±1.2で、表3のように「24時間群」の介護者が4.5点と最も低かった。しかし、統計的な有意差は認められなかった。次にそれぞれのライフスタイルの項目ごとに望ましい生活習慣の実施状況を検討した。朝食の摂取および喫煙は90%以上の介護者が、また栄養のバランスや飲酒についても80%の介護者が望ましい生活習慣をもっていた。しかし、運動・スポーツおよび睡眠時間は半数以上の介護者が望ましい習慣が保たれていなかった。これらを介護時間で比較してみる

と表4のように、睡眠時間は「24時間群」および「中時間群」の介護者が5人(38.5%)および4人(33.3%)に対し、「4時間未満群」の介護者は16人(66.7%)と介護時間が短い方が睡眠時間が確保できる傾向(p<0.1)が認められた。また、栄養のバランスに関しては「24時間群」の介護者が9人(69.2%)と「中時間群」の12人(100.0%)、「4時間未満群」の21人(87.5%)に比べ望ましい習慣が少ない傾向(p<0.1%)が認められた。その他の運動、喫煙、飲酒などは差が認められなかった。

介護者のCFSIの訴え率は、全体では「一般的疲労感」34.0%、「慢性疲労」26.5%などの訴え率が高かった。各特性毎の訴え率を介護時間で比較したものが表5である。「イライラの

Table 3 Comparison of the HPI scores by caregiving time (point)

Item	24h-group	Between 4 & 24h-group	Less than 4h-group	Test
HPI Score	4.5±1.5	5.3±0.9	4.9±1.6	n.s.

(Note) n.s.: not significantly different

Table 4 Comparison of desirable lifestyles practicing conditions by caregiving time (N (%))

Item	24h-group	Between 4 & 24h-group	Less than 4h-group	Test
Physical exercise	4(30.8)	4(33.3)	5(20.8)	n.s.
Smoking	11(84.6)	12(100.0)	23(95.8)	n.s.
Alcohol consumption	9(69.2)	11(91.7)	19(79.8)	n.s.
Sleeping pattern	5(38.5)	4(33.3)	16(66.7)	p<0.1
Eating breakfast	12(92.3)	12(100.0)	23(75.8)	n.s.
Nutritional balance	9(69.2)	12(100.0)	21(87.5)	p<0.1
Obesity	8(61.5)	9(75.0)	12(50.0)	n.s.

(Note) n.s.: not significantly different

Table 5 Comparison of caregivers' fatigue levels by caregiving time (%)

Item	24h-group	Between 4 & 24h-group	Less than 4h-group	Test
Anxiety	23.1	11.4	11.0	*1-3 ^{a)}
General fatigue	46.2	35.0	28.3	*1-3
Physical disorders	31.9	21.4	13.1	**1-3
Irritability	17.6	25.0	11.9	
Chronic tiredness	41.4	28.1	18.2	**1-3
Depressive feelings	24.8	13.9	10.2	**1-3
Decreased vitality	30.8	14.8	13.5	*1-3

(Note) 1) ^{a)}: 1, 24h-group 3, less than 4h-group
2) *: p<0.1, **p<0.05

状態」を除く全ての特性で介護時間が長い介護者は疲労感の訴えが高かった。特に、「身体不調」「慢性疲労」「抑うつ感」は「24時間群」が「4時間未満群」に対して有意(p<0.05)に高く、「不安感」「一般的疲労感」「気力の減退」は高い傾向が伺えた(p<0.1)。ライフスタイル得点と疲労感との関係を介護時間ごとに検討したものが表6である。「24時間群」及び「中時間群」では特に関連は見られなかったが「4時間未満群」で、「慢性疲労」において有意(p<0.05)に負の相関が見られた。

介護者の現在の生活への満足度は表7のように全体の半数以上が満足と答えている。しかし、介護時間で比較すると「4時間未満群」の介護者は17人と7割以上が満足と答えているのに対し「24時間群」および「中時間群」の介護者は

4割程度と少ない傾向であった(p<0.1)。

4. 考 察

1) 介護時間の把握方法について

介護時間の把握方法としては、特別養護老人ホームの職員の業務分析などで用いられる単位時間ごとの行動を随時記述していくタイムスタディ方式²²⁾や、食事、排泄などの介護内容とその回数を把握し各介護内容に対して単位時間を掛け合わせその時間を累積する方法¹⁶⁾、さらには介護者自身の判断による方法などがある。今回はこちらで示した時間枠の中から介護者が判断し選択する方法を用いた。この方法は、他の方法と比較した場合量的な客観性には多少の問題があると考えられる。しかし、実際の要介護高齢者への援助に要した時間を厳密に累積した介

Table 6 Relationship between the HPI and the CFSI scores by caregiving time

CFSI Item	HPI		
	24h-group	Between 4 & 24h-group	Less than 4h-group
Anxiety	.35	.06	-.13
General fatigue	-.32	-.09	-.09
Physical disorders	.14	-.17	-.29
Irritability	.08	-.36	-.05
Chronic tiredness	-.18	.05	-.47**
Depressive feelings	.29	.03	.07
Decreased vitality	.12	-.29	.06

(Note) ** $p < 0.05$

Table 7 Comparison of caregivers' life satisfaction levels by caregiving time (N(%))

Item	24h-group	Between 4 & 24h-group	Less than 4h-group	Test
Satisfied	5(38.5)	5(41.7)	17(70.8)	$p < 0.1$
Unsatisfied	8(61.5)	7(58.3)	7(29.2)	

護時間に比べ、介護者の生活という24時間の連続した時間の構造的な側面を表現することには適していると考え採用した。また、介護時間は要介護高齢者の状況や介護環境により異なるため、単純に比較はできないが、同様の調査を行った大須賀ら¹⁾、大本ら¹⁶⁾の結果とはほぼ類似していたことから今回の介護者の申告時間はそれほど大きなズレはないものと考ええる。

2) 介護者のライフスタイルと介護時間

(1) 介護者のライフスタイル

介護者のライフスタイルに関して、ライフスタイル得点は平均5点以上で、24時間の介護をしている介護者においても4点以上あり、同様の調査票を用いた飯島ら⁸⁾の女子短大生の4点以上をライフスタイル良好群としているものと比較し、ライフスタイル得点は高かった。さらに、在宅女性老人について調査した芳賀ら⁹⁾のライフスタイル平均得点よりも高く、今回の対象者はライフスタイルが良好に保たれているといえる。これは、健康的なライフスタイルを身につける割合は加齢と共に増加するといわれている²³⁾ことや、筆者らのライフスタイル項目に女性ではその頻度が低い喫煙、飲酒の習慣²⁴⁾をとりあげているなどの調査項目の違いが影響したものと推察する。しかし、桂ら¹⁰⁾の中高

年女性のライフスタイルに関連する要因分析の研究では、家族内の寝たきりや病人の存在がライフスタイルを低下させる要因であったと今回の結果とは異なる結果を発表している。調査項目が全く同じでないことも結果の違いに影響していると思われるが、それ以上に今回の介護者の介護期間が平均3年半以上あることから、介護者自身が介護生活へ適応した結果と推察される。石井ら¹⁷⁾の調査でも介護者は比較的一定の時間に食事をとり、食事時間は一般の主婦の2倍以上の時間をかけていたと報告されている。また、Mossら²⁵⁾は介護者の介護時間を高齢者の施設への入所前後で比較した結果、介護者自身の食事などの生理的必要時間はほとんど変化しなかったと述べている。このように、在宅ケアを継続するためには、介護者自身が生活のリズムを維持し、さらに自ら主体的に管理しなければならないことなのであろう。

(2) 介護時間とライフスタイル項目の関連

介護時間が影響している生活習慣の項目としては、「睡眠時間」と「栄養のバランス」であった。睡眠時間については、「24時間群」はもとより「中時間群」の介護者においても6割以上の介護者が7時間未満の睡眠時間であった。睡眠は生命予後に影響する保健行動といわれ、死

亡率は6～8時間の睡眠時間で最も低く、それより短くなると死亡率が高くなり、これは高齢になるほどより顕著にあらわれる²⁶⁾。さらに最近では睡眠は成長ホルモンの分泌を促すことや、免疫増強過程およびストレスへの対処との関連なども明らかにされている^{13, 14, 27)}。このように、人間の生命および健康の維持に重要な睡眠が長期間阻害されることは、介護者の平均年齢が60歳以上であることを考慮すれば早急な対策が必要である。また、睡眠不足はその代償として反跳現象である日中の眠けをもよおすといわれている²⁷⁾。しかし、「24時間群」の介護者は昼間にも様々なケアを求められるため午睡もままならない状態である。そのような状況では、介護者は自ずと物事に関する注意・関心は低くなり、行動そのものも消極的となりひいては社会生活も縮小し易いと考ええる。

栄養のバランスに関しては、「24時間群」の介護者が栄養のバランスを考えない割合が高い傾向であった。中高年の食習慣は成人病発生の重要な要因であり²⁸⁾、介護者のこのような食事は、最終的には健康破綻への危険性をはらんでいると考える。そこで、長時間の介護をしている介護者に対しては、自らの食事内容に対して見つめ直す機会をつくるが必要と考える。

一方、ライフスタイルは、健康感のみでなく、その人の生き方にも影響する概念でQOLとの関連性も報告されている^{29, 30)}。今回の介護者の生活満足度に関して、「24時間群」および「中時間群」の介護者はそれ以外の介護者に比べて生活満足度が低かった。生活満足度に関連する要因として、健康感やライフスタイルの良否、そして友人との交流などが影響するといわれている³⁰⁾。「24時間群」の介護者は、ライフスタイルが不良な傾向にあり、疲労感も高く、その上社会関係も縮小しがちになり、結果的に生活満足度が低かったものと推察する。

3) 介護者の疲労感と介護時間

介護者の疲労感については、一般的疲労感、慢性疲労などの身体的側面の疲労感の訴えが高かった。これは、筆者ら⁵⁾の以前に実施した調査とほぼ同じ結果であり、今回と同じCFSIを

用いた横山²⁰⁾、高良ら³¹⁾の介護者の調査と同様の結果であった。疲労は免疫機能を低下させるといわれ³²⁾、痴呆老人の介護者の免疫機能の調査でも、疲労の訴えが高い介護者ほど免疫機能が低下していたこと³³⁾が明らかにされている。本調査で用いたCFSIは健康度評価との関連があること²⁰⁾が報告されていることから、介護者の疲労感が高いほど健康状態も不調となり、さらには病的状態にいたる危険性が高いことが示唆された。特に、24時間の介護を行っている介護者の疲労感は他に比べて高く、具体的には、これらの介護者の負担となる援助内容が入浴や排泄、食事などの日常生活援助であることから、デイサービス・入浴サービスなどの回数の増加や、住宅改善、家事援助サービスなど既存のサービスの更なる拡大が望まれる。

4) 介護者のライフスタイルと疲労感

過去、ライフスタイルと疲労との関連は、労働者や高校生および大学生などを調査対象に検討され、良好なライフスタイルの者は疲労感が少なく逆にライフスタイルが不良な者はその訴えが多くなると報告されている^{8, 11, 12)}。今回の結果は、「4時間未満群」で「慢性疲労」特性のみであるが、ライフスタイル得点が高い介護者ほど疲労感が低いという関連が見られたことから、介護者においても一部それが証明されたといえる。慢性疲労とは、日周期性疲労がその翌日まで回復せずに、つぎつぎにもちこまれていって慢性化したものといわれている。つまり、休養特に夜間の睡眠時間が不足した状況が続くことが原因で慢性疲労状態に陥っていくのである³⁴⁾。これらから、現在すでにモデルケースとして始められている夜間巡回型のホームヘルプサービスなどを質・量ともに充実させ、介護者の睡眠時間の確保を基礎に、より良好なライフスタイルの構築を目指していくことが望まれる。

5. ま と め

要介護高齢者の介護者のライフスタイルと疲労感について介護時間からの検討を試みた。介護者のライフスタイルおよび疲労感は介護時間

が長い介護者がライフスタイル項目の睡眠や栄養のバランスなどが不良な状況にあり、かつ疲労感が高いという結果であった。これらから、介護者の健康という視点で対策を考える場合、ショートステイやデイサービスなどのような一時的に介護者を介護から開放するという短期的な問題解決策だけでなく、介護時間を把握した上で、介護者のライフスタイルすなわち介護者の生活さらにはQOLまで含めた総合的な視点も必要と考える。特によりよいライフスタイルは健康への意識の高さ、明確な健康態度・健康目標が関係するといわれていること¹⁰⁾から、介護者自身に対する健診や健康教育などの場面を通してこれらを意図した保健指導を実施していくことも必要であろう。

なお、今回の結果は一施設での調査で、かつ横断的な調査のため一般化はできない。しかも、今回の介護者が、以前の筆者らの調査に比べ介護時間も比較的短いことから時間的ゆとりがあり⁵⁾、介護者教室にも出席できる一部の介護者のみを対象にしている可能性も考えられる。したがって、今後は施設入所の待機中の介護者や時間的ゆとりがなく自宅から外出できない介護者なども含めて対象数を増やし研究を継続していきたいと考えている。

謝 辞

本研究に対し、ご指導をいただきました筑波大学社会医学系教授 加納克己先生に深く感謝いたします。

実際の調査に際しまして、ご配慮ご協力をいただきました特別養護老人ホームさぎの宮寮施設長 高杉英成様、施設長補佐 松永暁子様および職員の皆様、そしてご回答をいただきました皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成6年度静岡県立大学特別研究費の助成を受けた。

また、本研究の要旨は第15回日本看護科学学会において発表した。

引用文献

- 1) 大須賀桂子他：在宅の要介護高齢者を支える介護者の実態に関する検討，*四国公衛誌*，**40** (1)，289-296，1995。
- 2) 松岡英子：在宅要介護老人の介護者のストレス，*家族社会学研究*，**5**，101-112，1993。
- 3) 上田照子他：在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究，*日本公衛誌*，**41** (6)，499-506，1994。
- 4) 新名理恵他：痴呆老人の在宅介護者の負担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*，**2**，655-663，1991a。
- 5) 山田紀代美他：在宅要介護老人の介護者の疲労に関する調査研究—蓄積的疲労徴候調査票(CFSI)を用いて—，*静岡県立大学短期大学部研究紀要* 8号，99-110，1995。
- 6) Berkman, L.F. & Breslow, L.: *Health and Way of Living*, 1983, 森本兼義監訳：生活習慣と健康，60-92, HBJ出版局，1991。
- 7) 森本兼義：ライフスタイルと健康 健康理論と実証研究，*医学書院*，1995。
- 8) 飯島久美子他：ライフスタイルの健康影響評価—生活習慣，不定愁訴，精神的健康度との関連性—，*日本公衛誌*，**35** (10)，573-578，1988。
- 9) 芳賀 博他：在宅老人のライフスタイルと生活の質に関する研究，*老年社会科学*，**16** (1)，52-58，1994。
- 10) 桂 敏樹他：ライフスタイルに関する要因分析，*千葉大学看護学部紀要*，**14**，35-41，1992。
- 11) 丸山総一郎他：労働者の働きがい感と健康習慣・自覚症状との関連性，*日衛誌*，**45** (6)，1082-1094，1991。
- 12) 門田新一郎：学生の健康管理に関する研究—CMI健康調査の選択数と生活行動との関連性について—，*日本公衛誌*，**30** (8)，368-379，1983。
- 13) 井上昌次郎：睡眠のふしぎ，*からだの科学*，**165**，8-12，1992。
- 14) 浜田真理子他：睡眠をめぐる(5) ホルモンと睡眠，*中外医薬*，**45** (7)，295-305，1992。

- 15) 臼田 滋他：脳卒中患者の主介護者における介護負担感および主観的健康度とその関連要因，日本公衛誌，**43** (9)，854-863, 1996.
- 16) 老人福祉開発センター：在宅重介護老人世帯の介護と家計に関する実証的研究報告，133-168, 1987.
- 17) 石井享子他：在宅老人介護者の生活時間に関する検討—一夜間の睡眠中断に焦点をあてて—，聖路加看護大学研究紀要，**16**, 70-78, 1990.
- 18) 筒井孝子他：在宅高齢者に対する介護者の主観的負担と介護継続意思に関する要因の検討，総合リハ，**21** (2)，129-134, 1993.
- 19) 越河六郎他：労働負担の主観的評価法に関する研究(1)—CFSI (蓄積的疲労徴候インデックス)改訂の概要—，労働科学，**68** (10)，489-502, 1992.
- 20) 横山美江：在宅要介護老人の介護者における疲労感の計量研究，看護研究，**26** (5)，31-38, 1993.
- 21) 柄澤昭秀：老人ぼけの臨床，医学書院，86-113, 1982.
- 22) 筒井孝子：特別養護老人ホームにおける個別介護プログラム作成のための基礎的研究，老年社会科学，**15** (2)，150-156, 1994.
- 23) 芳賀 博他：老人の保健行動，社会老年科学，**15**, 64-73, 1982.
- 24) 熊谷 修他：在宅中高年の食品摂取パターンとその関連要因，老年社会科学，**14**, 24-32, 1992.
- 25) Miriam S. Moss, M. Powell Lawton, Morton H. et al: Time Use of Caregivers of Impaired Elders Before and After Institutionalization, Journal of Gerontology, **48** (3)，102-111, 1993.
- 26) 柄澤昭秀：老年者の睡眠と睡眠障害の実態，老年精神医学雑誌，**2** (3)，318-325, 1991.
- 27) 井上昌次郎：睡眠障害 3，こころの科学，**54**, 33-37, 1994.
- 28) 小町喜男他編：循環器疾患の変貌—日本人の栄養と生活環境との関連—，保健同人社，1987.
- 29) 中江公裕：QOLをどう考えるか，総合リハ，**21** (11)，917-921, 1993.
- 30) 森本兼曩：ライフスタイルと健康 3・主観的健康とQuality of Life，公衆衛生，**51** (6)，415-419, 1987.
- 31) 高良武博他：在宅ねたきり老人介護者の負担要因と疲労の関連性，日衛誌，**46** (1)，536, 1991.
- 32) 入江正洋他：ストレスと免疫機能，精神保健研究，**39**, 9-20, 1993.
- 33) Janice K, Kiecolt-Glaser, Jason R, et al: Spousal Caregivers of Dementia Victims: Longitudinal Changes in Immunity and Health: Psychosomatic Medicine, **53**, 345-362, 1991.
- 34) 小木和孝：現代人と疲労，増補版，紀伊國屋書店，124-137, 1994.