《原 著》

わが国における高齢障害者を介護する家族の介護負担に関する研究
—介護者の介護負担感、主観的幸福感とコーピングの関連を中心に—

安田 肇* 近藤 和泉* 佐藤 能啓*

A Study of Factors Influencing the Perception of Burden and Subjective Well-being in Japanese Family Caregivers of the Impaired Elderly

Hajime YASUDA,* Izumi KONDO,* Norihiro SATO*

Abstract: The purpose of this study was to examine the construct validity of the hypothesized factorial model of a scale of coping strategies for caregivers (Okabayashi, et al. 1999), and to know how the specific coping strategies were associated with their negative and positive outcomes. We investigated 166 Japanese primary family caregivers (9 men and 157 women; mean age 63.2 ± 8.6 years) who were responsible for care of the physically impaired elderly persons [mean age 75.1 ± 10.1 years; mean Functional Independence Measure (FIM) motor score 33.8 ± 19.6 , mean FIM cognitive score 18.7 ± 9.6] at home. 1) By a confirmatory factor analysis, the second-order factor model of the scale of coping strategies fitted our data well (χ^2/df 1.42, GFI 0.906, RMSEA 0.46). 2) FIM motor score (odds ratio 1.04) and self-rated health (odds ratio 4.46) were associated with lower caregivers' perception of burden, and age (odds ratio 0.94), caregivers' perception of burden (odds ratio 0.36) and "keeping their own pace" coping strategy (odds ratio 1.36) were associated with their higher subjective well-being in multivariate analysis using logistic regression. These results suggest the importance of assessing the coping strategies of caregivers as predictor of their subjective well-being. (*Jpn J Rehabil Med* 2001; 38: 481-489)

要 旨: 家族介護者 166 名〔男性 9 名, 女性 157 名, 平均年齢 63.2 ± 8.6 歳, 被介護者の Functional Independence Measure (FIM) 運動項目 33.8 ± 19.6 , 認知項目 18.7 ± 9.6 〕のコーピングと, 介護負担感, 主観的幸福感の関係を検討した。使用した岡林らのコーピング尺度 (1999) については, 構成概念妥当性を確認した。1) 検証的因子分析を行うと, 著者らの調査結果と岡林らの提唱する尺度の二次因子モデルの適合度は良好だった。2) ロジスティック回帰分析から, 介護負担感の独立した関連要因は FIM 運動項目と主観的健康状態であり, 主観的幸福感の独立した関連要因は, 介護者の年齢, 介護負担感, ペース配分型コーピングであることが明らかになった。介護者の主観的幸福感の関連要因として, コーピングの評価は重要と考えられる。(リハ医学 2001; 38: 481-489)

Key words: 介護者 (caregiver), コーピング (coping), 介護負担感 (perception of burden), 尺度 (scale), 主観的幸福感 (subjective well-being)

はじめに

高齢障害者の在宅介護を支援するにあたっては, リハビリテーション的なアプローチとして障害者の機能障害, 能力障害レベルの回復を最大限図ること, 住環

境整備, 社会資源の活用などの社会的不利レベルでの対応が重要である。しかし, 介護者の負担を軽減するためには介護負担にかかわる患者側因子だけでなく, 介護者側因子を評価し, 適切な対応ができることが望ましい。

2001 年 3 月 16 日受付, 2001 年 5 月 14 日受理

* 弘前大学医学部脳神経血管病態研究施設機能回復部門/〒 036-8562 青森県弘前市在府町 5 番地

Department of Rehabilitation Medicine, Institute of Brain Science, Hirosaki University School of Medicine

これまで介護負担に関する研究は、欧米を中心に多くなされているが¹⁻⁸⁾、そこで得られた結果を文化的社会的背景の異なるわが国にそのまま当てはめることはできない。また従来の研究の中心的な対象は老人性痴呆患者の介護者であり、そのため痴呆に伴う問題行動が介護負担にかかわる主要な要因となっていて、患者の日常生活動作 activities of daily living (ADL) と介護負担との関連はないという報告も見られる^{1,6,9)}。さらにわが国におけるこれまでの研究では介護負担感を介護現場でのストレス反応の指標とするものが多い^{10,11)}。しかし負担感そのものはストレス認知理論¹²⁾によると、客観的負担に対する介護者自身の認知、評価という側面が強く、ストレス反応とは異なるとの指摘がある^{13,14)}。つまり介護負担の研究をする場合、介護者の主観的な介護負担感のみを調べたのでは不十分と考えられる。

本研究では高齢の身体障害者の介護者に対象をしぼり、介護負担の指標として主観的介護負担感と主観的幸福感を取り上げ、介護者のコーピング（対処）との関連を中心に検討した。その理由として、パーソナリティーなどの比較的持続的な個人的要因や、介護補助者の有無などの家族的要因に比べて、コーピングは周囲からの働きかけしだいに変化し介護負担感を軽減し、主観的幸福感を向上させることのできる因子と考えられるからである。

対象と方法

平成12年3月31日時点の当部門関連3施設（1病院、2診療所）の神経内科外来定期通院患者291名、および訪問診療を行っている患者210名から Functional Independence Measure (FIM)¹⁵⁾運動項目が70点未満¹⁶⁾の高齢障害者を選び、その主たる介護家族を対象とした。このうち1) 悪性腫瘍末期患者、2) アルツハイマー型老人性痴呆患者、3) 医学的状態が安定していない患者（入院が予定されている、補液などの臨時的医学的処置を要する、しばしば発熱があるなど）の3つに当てはまる患者の介護者は除外した。その結果179名を対象として、平成12年4月から7月にかけて、自記式のアンケート調査を行った。

被介護者については年齢、性別、障害の原因となった疾患、身体障害者手帳取得から調査日までの期間、利用している在宅福祉サービスの種類およびADL評価としてFIMを調査した。介護者については年齢、

被介護者との続柄、家族数、家族内の介護補助者の有無、治療中の内科的疾患と疼痛性疾患の有無および以下の項目について調査した。

1. 介護者の介護負担感の尺度

介護していることに「全く負担を感じていない（0点）」「少し負担を感じている（1点）」「中等度の負担を感じている（2点）」「重い負担を感じている（3点）」「非常に重い負担を感じている（4点）」の5件法で回答を求めた。

2. 介護者の主観的幸福感の尺度

高齢者の生き甲斐や quality of life (QOL) の指標として老年社会学分野で広く用いられている Philadelphia Geriatric Center (PGC) モラールスケールを用いた。本尺度は Lawton ら¹⁷⁾によって開発され、前田ら¹⁸⁾によってその日本語版が作成された。その後の日米の合同研究によって現在でも一般に用いられている17項目版に比較して、11項目版の信頼性、妥当性がより高いことが報告されている^{19,20)}。したがって本研究では、これらの先行研究に基づいて、主観的幸福感の測定に PGC モラールスケール11項目版を採用した。

3. 介護者の主観的健康状態の尺度

芳賀らの方法²¹⁾に従って、現在の健康状態について、「非常に健康（3点）」「まあ健康（2点）」「あまり健康でない（1点）」「健康でない（0点）」の4件法で回答を求めた。

4. 介護者のコーピング尺度

介護者のコーピングに関する研究として和気ら^{13,14)}はコーピングをストレスの原因を直接解決していかうとする「問題解決」型、ストレスによって発生する心理的負担に対して、積極的にストレスに対する価値を見いだすことによって対処しようとする「接近認知」型、心理的負担を回避することによってストレスを減少しようとする「回避情動」型の3つに分類している。

岡林ら²²⁾は、この3つを基本にしつつ、「問題解決」型の下位に、「私的支援追求」型と「公的支援追求」型、「接近認知」型の下位に「積極受容」型、「回避情動」型の下位に「気分転換」型をおき、さらに「接近認知」型と「回避情動」型の両者に関連する「ペース配分」型の合わせて5つの下位のカテゴリーをおき、16の質問項目を作成している。

本研究では、岡林らの調査項目²²⁾を用い、それぞれの項目について、「全然できていない、または必要

がないのでしていない (0点)」「あまりできていない (1点)」「少しはできている (2点)」「よくできている (3点)」の4件法で回答を求め、カテゴリーごとに合計した。原法に従い、対象者が選択しやすいように「必要がないのでしていない」という項目を設けた。そしてすべての介護者が介護というストレスに曝されており、介護者の意識にかかわらず程度の差こそあれすべての対処行動をとる必要性があると仮定し、この項目の回答に対しては対処行動が「全然できていない」とみなし0点を与えた。

分析方法

1. 岡林らのコーピングの尺度の構成概念妥当性の検討

岡林らの尺度については、追試がなされていない。そこで調査結果を用いて共分散構造分析による検証的因子分析を行い、岡林の提唱しているペース配分型、積極受容型、気分転換型、私的支援追求型、公的支援追求型を一次因子、接近認知型、回避情動型、問題解決型を二次因子とする二次因子モデルが成立するかどうかを検討した。

2. 介護者の介護負担感と主観的幸福感の関連要因の検討

介護負担感が0~2を「低負担群」、3~4を「高負担群」、主観的幸福感が中央値以上を「高モラル群」、中央値未満を「低モラル群」に分類した。それぞれの群について、被介護者のFIM運動項目、認知項目、介護者の性、年齢、介護期間、家族数、介護補助者の有無、主観的健康状態、内科的疾患と疼痛性疾患の有無、コーピングの各カテゴリーについて、 χ^2 検定（例数が5例以下の場合はFisherの直接確率法）、またはMann-Whitney検定によって比較検討した。単変量による比較検討にて $p < 0.05$ の項目を独立変数、介護負担感、主観的幸福感を従属変数としたロジスティック回帰分析（ステップワイズ法）を行い、介護負担感と主観的幸福感に関与する因子を抽出した。なお介護負担感と主観的幸福感には有意な負の相関を示すことが予想される。その場合ストレス認知理論¹²⁾に従って介護負担感に対する適応的結果（adaptational outcome）として主観的幸福感があると解釈して、ロジスティック回帰分析を行うにあたっては、主観的幸福感の独立変数の中に介護負担感を含め、介護負担感の独立変数には主観的幸福感を含めな

いこととした。統計用ソフトは共分散構造分析にはAMOS version 3.6を使用し、その他の分析にはSPSS 9.0 J for Windowsを使用した。

結 果

1. 対象者の概要

166件のアンケートが回収され、回収率92.7%であ

表1 被介護者の概要

性別	男性	107
	女性	59
年齢 (歳)		75.1±10.1
基礎疾患		
	脳卒中	130
	神経変性疾患	10
	骨関節疾患	8
	脊髄損傷	3
	その他	15
FIM 運動項目		33.8±19.6
FIM 認知項目		18.7±9.6
福祉サービスの利用		
	訪問看護	104
	デイサービス	77
	ホームヘルパー	26
	ショードステイ	20

FIM: Functional Independence Measure

表2 介護者の概要

性別	男性	9
	女性	157
年齢 (歳)		63.2±8.6
続柄	妻	98
	嫁	38
	娘	18
	その他	12
介護期間中央値 (月)		60
同居家族数		3.8±1.8
内科的疾患	有	76
	無	90
疼痛性疾患	有	105
	無	61
主観的健康状態		
	非常に健康	10
	まあ健康	75
	あまり健康でない	58
	健康でない	23
介護負担感		
	負担なし	15
	少しの負担あり	48
	中等度の負担あり	45
	重い負担あり	38
	非常に重い負担あり	20
主観的幸福感		5.6±3.2

った。表1, 2に介護者と被介護者の概要を示した。対象となった被介護者の平均年齢は75.1±10.1歳(範囲:46~101歳), 男性107名, 女性59名で, 障害の原因となった疾患は脳血管障害130名, 神経変性疾患10名(パーキンソン病6名, 脊髄小脳変性症2名, 筋萎縮性側索硬化症2名), 骨関節疾患8名, 脊髄損傷3名だった。FIM運動項目平均33.8±19.6, FIM認知項目平均18.7±9.6, 介護期間の中央値は60.0カ月(範囲:2~307カ月)だった。

介護者の平均年齢は63.2±8.6歳(範囲:41~84歳), 男性9名, 女性157名で, 続柄は妻98名, 嫁38名, 娘18名, 夫6名, その他6名で, 被介護者本人を含めた家族数は平均3.8±1.8名(範囲:2~11名)だった。

介護負担感は介護していることに「負担を感じてい

ない」15名, 「少し負担を感じている」48名, 「中等度の負担を感じている」45名, 「重い負担を感じている」38名, 「非常に重い負担を感じている」20名, 主観の幸福度は平均5.6±3.2(中央値5)だった。

2. 岡林らのコーピング尺度の構成概念妥当性について

岡林らの尺度の各質問項目の回答分布を表3に, 本調査結果を用いて検証的因子分析を行った結果を図1に示した。岡林らの二次因子モデルの著者らのデータに対する適合性は, χ^2/df 比1.42, 適合度指標 goodness of fit index (GFI) 0.906, root mean square error of approximation (RMSEA) 0.051, PCLOSE 0.460で統計学的に有意な水準を満たし, 各パスの標準化回帰係数も統計学的に有意な正值をとった^{23,24)}。

表3 コーピングの各質問項目に対する回答分布

	全然できて いない	あまりでき ていない	少しできて いる	よくできて いる	必要がないの でしていい
介護におけるペース配分					
1. できる範囲で無理しないようにお世話している。	7	7	69	83	0
2. 自分が倒れてはこまるので, 自分自身の健康管理に気をつける。	8	25	72	61	0
3. 希望を捨てず, 毎日を明るく過ごす。	6	29	68	63	0
介護役割の積極的受容					
4. 意思の疎通を図り, ○○さんの気持ちを尊重する。	8	27	67	64	0
5. ○○さんに対してやさしく真心をこめて接する。	4	21	75	66	0
6. ○○さんに頼まれたことは後回しにせず, すぐに実行してあげる。	4	9	56	94	3
7. とにかく精一杯患者さんをお世話する。	5	10	65	86	0
気分転換					
8. 友人と会ったり自分の好きなことをして気分転換する。	27	29	68	42	0
9. お世話に振り回されず意識的に自分の時間をとる。	24	38	67	37	0
私的支援追求					
10. お世話している者同士励まし合う。	44	23	51	37	11
11. お世話にまつわる苦労や悩みを家族やまわりの人に聞いてもらう。	23	27	58	53	5
12. 一人でなんでもやろうとしないで, 家族やまわりの人に協力を頼む。	24	31	60	47	4
公的支援追求					
13. 役所や医師, 看護婦などの専門家と相談する。	11	28	57	66	4
14. お世話に役立つ情報を集める。	30	20	45	64	7
15. 在宅サービスを積極的に利用する。	8	31	53	61	13
16. ○○さんの状態が急変した場合に備えて対応策を立てる。	25	40	62	35	4

図1 コーピングスケール (岡林ら, 1999) の検証的因子分析 (標準解)
c1~c16: 各質問項目, e1~e16: 観測変数に対する誤差変数, z1~z5: 潜在変数に対する誤差変数

表4 介護負担感の関連要因一単変量解析

変 数	高負担群 (n=58)	低負担群 (n=108)	統計値
被介護者の FIM 運動項目	27.1±16.5	37.6±20.2	$U=23,223$ $p=0.005$
認知項目	17.0±9.4	19.6±9.6	$U=2,635$ $p=0.078$
介護期間 (月)	77.1±77.0	75.4±66.4	$U=2,810$ $p=0.527$
介護者の性別 (男性)	2	7	$\chi^2=0.733$
(女性)	57	100	$p=0.392$
介護者の年齢 (歳)	64.7±8.0	62.4±8.8	$U=2,727$ $p=0.147$
同居家族数	4.0±1.7	3.9±1.9	$U=2,965$ $p=0.572$
介護補助者 あり	43	82	$\chi^2=0.288$
なし	16	25	$p=0.707$
主観的健康状態	0.9±0.8	1.7±0.7	$U=1,558$ $p=0.001$
内科的疾患 あり	33	64	$\chi^2=3.80$
なし	26	43	$p=0.073$
疼痛性疾患 あり	40	65	$\chi^2=0.813$
なし	19	42	$p=0.404$
ベース配分型コーピング	6.3±1.9	6.8±1.4	$U=2,521$ $p=0.029$
積極受容型コーピング	8.8±2.3	9.5±2.5	$U=2,579$ $p=0.049$
気分転換型コーピング	2.9±1.7	3.8±1.6	$U=2,294$ $P=0.003$
私的支援追求型コーピング	5.2±2.8	4.8±2.7	$U=2,881$ $p=0.349$
公的支援追求型コーピング	7.8±3.0	7.1±2.9	$U=2,701$ $p=0.122$

FIM: Functional Independence Measure

3. 主観的介護負担感と主観的幸福感の関連要因

単変量での検討の結果を表4, 5に示した。介護負担感に関与する因子は被介護者の FIM 運動項目、介護者の主観的健康状態、コーピングのベース配分型、積極受容型、気分転換型、主観的幸福感であった。主観的幸福感に関与する因子は介護者の年齢、主観的健康状態、コーピングのベース配分型、積極受容型、介護負担感であった。

ロジスティック回帰分析の結果を表6に示した。低い介護負担感に関与する因子は被介護者の FIM 運動項目 (オッズ比 1.04: 95%信頼区間 1.01~1.06) および主観的健康状態 (オッズ比 4.46: 95%信頼区間 2.58~7.71) であった。また高い主観的幸福感に関与する因子は介護者の年齢 (オッズ比 0.94: 95%信頼区間 0.90~0.98)、主観的介護負担感 (オッズ比 0.30: 95%信頼区間 0.15~0.61)、およびコーピング

表5 主観的幸福感の関連要因—単変量解析

変 数	高モラル群 (n=102)	低モラル群 (n=64)	統計値
被介護者の FIM 運動項目	34.4±20.2	33.0±18.6	U=3,150 p=0.703
認知項目	18.2±9.8	19.3±9.2	U=3,023 p=0.423
介護期間 (月)	73.1±68.6	80.6±72.7	U=2,783 p=0.716
介護者の性別 (男性)	6	3	$\chi^2=0.109$
(女性)	96	61	p=0.741
介護者の年齢 (歳)	61.7±8.9	65.7±7.4	U=2,381 p=0.003
同居家族数	3.8±1.8	4.0±1.9	U=3,091 p=0.675
介護補助者 あり	77	48	$\chi^2=0.005$
なし	25	16	p=1.00
主観的健康状態	1.6±0.7	1.2±0.8	U=2,353 p=0.001
内科的疾患 あり	45	31	$\chi^2=0.296$
なし	57	33	p=0.707
疼痛性疾患 あり	60	45	$\chi^2=2.23$
なし	42	19	p=0.141
ペース配分型コーピング	7.0±1.8	6.0±1.9	U=2,175 p=0.001
積極受容型コーピング	9.4±2.4	8.8±2.4	U=2,654 p=0.040
気分転換型コーピング	3.6±1.7	3.2±1.7	U=2,667 p=0.179
私的支援追求型コーピング	5.2±2.8	4.6±2.7	U=2,912 p=0.240
公的支援追求型コーピング	7.3±3.1	7.4±2.8	U=3,240 p=0.423
高負担群	24	78	$\chi^2=16.7$
低負担群	35	29	p=0.001

FIM: Functional Independence Measure

表6 負担感と主観的幸福感についてのロジスティック回帰モデル

変 数	p	オッズ比	オッズ比の 95%信頼区間
低い介護負担感の関連要因			
定数=-2.48			
自覚的健康度	0.002	4.46	2.58~7.71
FIM 運動項目	0.001	1.04	1.01~1.06
高い主観的幸福感の関連要因			
定数=3.11			
年齢	0.004	0.94	0.90~0.98
主観的介護負担感	0.001	0.3	0.15~0.61
ペース配分型コーピング	0.001	1.36	1.13~1.65

FIM: Functional Independence Measure

のペース配分型 (オッズ比 1.36:95%信頼区間 1.13~1.65) であった。

考 察

本研究では、高齢身体障害者の介護者の主観的な介護負担感と主観的幸福感の2つにかかわる因子をロジスティック回帰分析を用いて検討した。その結果、被介護者の FIM 運動項目が高いほど、また介護者の自覚的健康状態が良好なほど介護負担感は低く、介護者の年齢が若いほど、介護負担感が低いほど、さらにペース配分型のコーピングをとっているほど主観的幸福

感が高いことが明らかとなった。

ストレス認知理論によれば、ストレスに対する適応の結果が生じる過程にストレッサーの認知、評価が介在し、さらに個人がストレスであると認知した事態への働きかけである“コーピング”とそのために動員される個人の能力や特性、ソーシャルサポート等の“リソース”が関与するとされている¹²⁻¹⁴⁾。本研究においては、図2に示すとおり介護ストレスを表すものが FIM の運動項目と認知項目、ストレッサーの認知、評価に相当するものが介護負担感で、それに対する適応の結果が主観的幸福感であると解釈して分析を行っ

図2 客観的介護負担量、介護負担感、主観的幸福感に関する逐次モデル

た。

FIM は、ADL 評価法としてリハビリテーション領域で広く用いられており、介護負担との関係で多くの研究がある。Granger ら²⁵⁾ は米国在宅脳卒中患者 21 名の検討で、FIM 1 点は介護時間 2.19 分に相当し、FIM は脳卒中患者の客観的介護負担量の指標として優れていると報告している。同様の結果が、在宅多発性硬化症患者²⁶⁾、在宅頭部外傷患者²⁷⁾ を対象とした米国の研究でも報告されている。したがって本研究で、客観的な介護ストレスの指標として FIM を用いたのは妥当と考えられる。本研究においては、FIM の運動項目のみ介護負担感と有意な関係を示した。これは対象者が身体障害者の介護者に限定されており、認知障害による問題行動が介護負担の原因となる老人性痴呆患者の介護者を除外したためと考えられる。

主観的介護負担感に対する適応の結果として、本研究では PGC モーラルスケールで測定した主観的幸福感をとりあげた。主観的幸福感が高いとは、1) 自分自身についての基本的な満足感を持っている、2) 環境の中に自分の居場所があるという感じをもっている、3) 動かし得ないような事実についてはそれを受容している、の 3 つがそろった状態とされている²⁸⁾。これまで介護に対するストレス反応としては、主観的幸福感^{3,4,29)} だけでなく、生活の満足度^{2,5,8)}、全般的な精神的健康^{4,6)}、うつ反応^{2,7)}、燃え尽き^{13,14,22)} などが指標として用いられている。本研究では介護者の生活全般への介護負担の影響を知る目的で、介護負担感に対する適応の結果として主観的幸福感を採用した。

従来から、客観的な介護状況はかなり共通性があるにもかかわらず、訴えられた負担感には個人差があることは経験的に知られている。個人差を生む多くの要因の 1 つとして、ストレス状況に対処する個人の能動

的機能である“コーピング”の概念が Lazarus ら¹²⁾ によって提起されている。

コーピングと介護負担感やその適応の結果との関係は、対象とする介護者の国籍や地域、被介護者の対象疾患や重症度によって異なると考えられる。従来からの報告^{3~5,14)} では欧米、わが国とも積極認知型のコーピングは良い適応の結果を、回避情動型のコーピングは悪い結果をもたらしている。他方問題解決型のコーピングは欧米でのみ^{3,5)} 良い結果を得ている。しかし著者らが日常臨床の中で、比較的障害の重い患者を対象に実際に診療を行い、あるいは介護者の会に出席して介護者の話を聞くと、あまりに介護に没入している介護者や、逆にいつも介護から逃げようとしている介護者の精神的健康は悪く、QOL も低いように思われた。したがって、従来欧米中心に報告されてきたコーピングと介護負担との関係は、著者らのわが国における実感とは異なっていた。その点、岡林らの尺度は積極認知型と回避情動型の中間にペース配分型というユニークなカテゴリーをおいており、著者らの臨床的経験に合致していた。事実本研究においても、岡林らの提唱する二次因子モデルが検証的因子分析で確認されたことから、構成概念の交叉妥当性があることが明らかになった。したがって、本尺度は大都市のみならず東北地区の地方都市においても用いることのできる普遍性の高い方法といえよう。

本尺度の問題点としては、「全然できていない」と「必要がないのでしていない」を同列に扱い、ともに 0 点を与えていることが挙げられる。本研究対象者で、いずれかの質問項目に対して「必要がないのでしていない」と答えた介護者は 32 名いたが、そのうち 29 名は私的支援追求か公的支援追求の項目に関するもので、表 3 に示すように「在宅サービスの積極的利用」が 13 名、ついで「介護者同士の励まし合い」が 11 名と多かった。本研究の対象者のように FIM 運動項目が 70 点未満の比較的重度の障害者を介護する家族が、積極的に在宅サービスを利用したり介護者の会に参加して介護者同士励まし合うことは、在宅医療にかかわる医師の立場から見ると重要なことだと思われる。したがって、「医療福祉専門職が利用してほしい」と考えているのに、必要がないとして利用していない」という回答は、対処行動が「全然できていない」と同列に扱っても妥当だと考える。しかし、従来から指摘されているように、一部の介護家族に見られる在

宅サービス利用拒否の問題¹³⁾を考えるにあたっては、「サービスの利用ができていない」(サービス利用の必要性は認識しているがうまく利用できない)と「サービスを必要だと考えていない」(医療福祉専門職は必要だと考えているが、家族が必要だと認識していない)とは大きな差がある。今後、適切な在宅療養援助を行うためには両者の特性の検討は重要な課題だと考える。

本研究では、岡林らの報告²²⁾と同様ペース配分型のコーピングが、主観的幸福感を上昇させていた。介護という長期にわたるストレス事態に対応するために、介護から距離をとったり接近したりとバランスをうまくとった対処が重要であることが示唆される。したがって、介護者の主観的幸福感を高めるためには、介護教室や介護者の会を通じて、医療、福祉スタッフそして他の介護者からアドバイスを受けて、回避型のコーピングをしている人は、患者の病態や具体的な介護方法についての理解を深め、介護に対して前向きに対処できるようにする必要がある。また接近型のコーピングをしている人は、そこから軌道修正して、患者に対して余裕を持った対応ができるようにすることが重要と考えられる。

問題解決型のコーピングについては、主観的幸福感と有意な相関が得られなかった。今回のように医療、福祉機関との関係が密な介護家族では、負担の重い介護者ほど周囲からの働きかけで、いやおうなく社会福祉資源の活用などの公的支援追求型のコーピングをとっている。また私的支援追求型のコーピングについては、私的なサポートが存在しないと、したくてもできないという状況が考えられる。現在の日本の状況では、問題解決型コーピングについては、純粋に個人の内的な過程といいきれない面が多分にあり、今後公的、私的なサポートとの関係について、更なる検討が必要と考えられる。

結 語

介護負担は多数の客観的、主観的因子が相互に影響しあいながらダイナミックに変化するものである。今後、高齢障害者の在宅療養を支援するにあたって、患者側因子だけでなく、介護者側因子を適切に評価し対処していくことの重要性が示唆された。

文 献

- 1) Zarit SH, Reever KE, Petrowson JB: Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980; **20**: 649-655
- 2) Haley WE, Levine EG, Brown SL: Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychol Aging* 1987; **2**: 323-330
- 3) Quayhagen MP, Quayhagen M: Alzheimer's stress: coping with the caregiving role. *Gerontologist* 1988; **28**: 391-396
- 4) Borden W: Stress, coping, and adaptation in spouses of older adults with chronic dementia. *Social Work Res & Abstr* 1991; **27**: 14-21
- 5) Wright SD, Lund DA, Caserta MS, Pratt C: Coping and caregiver well-being: The impact of maladaptive strategies. *J Gerontol Social Work* 1991; **17**: 75-91
- 6) Draper BM, Poulos CJ, Cole AMD, Poulos RG, Ehrlich FA: Comparison of caregivers for elderly stroke and dementia victims. *J Am Geriatr Soc* 1992; **40**: 896-901
- 7) Livingston G, Manela M, Katona C: Depression and psychiatric morbidity in carers of elderly people living at home. *BMJ* 1996; **312**: 153-156
- 8) Broe GA, Jorm AF, Creasey H, Bennett H, Cullen J, Edelbrock D, Waite L, Grayson D: Carer distress in the general population: Results from the Sydney Older Persons Study. *Age Ageing* 1999; **28**: 307-311
- 9) 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
- 10) 山岡和枝, 大井 玄, 深井智代, 武長修行, 甲斐一郎, 木内とき子, 大塚はな, 山本俊一, 寺尾浩明: ねたきり老人の介護人の負担度——次元尺度構成の試み——. *日本公衛誌* 1986; **33**: 279-278
- 11) 山岡和枝: 在宅ねたきり老人介護負担度評価尺度. *日本公衛誌* 1987; **34**: 215-224
- 12) Lazarus RS, Folkman S (本明 寛, 春木 豊, 織田正美 監訳): ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究. 実務教育出版, 東京, 1991
- 13) 和気(翠川)純子: 在宅障害老人の介護家族者の対処(コーピング)に関する研究. *社会老年学* 1993; **37**: 16-26
- 14) 和気純子, 矢富直美, 中谷陽明, 冷水 豊: 在宅障害老人の家族介護者の対処(コーピング)に関する研究(2). 規定因子と効果モデルの検討. *社会福祉援助への示唆と課題*. *社会老年学* 1994; **39**: 23-34
- 15) 千野直一(監訳): FIM: 医学的リハビリテーションのための統一データセット利用の手引き. 原書第3版. 慶應義塾大学リハビリテーション科, 医学書センター, 東京, 1991
- 16) 辻 哲也, 園田 茂, 千野直一: 入院, 退院時における脳血管障害患者の ADL 構造の分析—機能的自立度評

- 価法(FIM)を用いて. リハ医学 1996; **33**: 203-210
- 17) Lawton MP: The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. A Revision. J Gerontol 1975; **30**: 85-89
- 18) 前田大作, 朝野 仁, 谷口和江: 老人の主観的幸福感—モラールスケールによる測定を試み—. 社会老年学 1979; **11**: 15-31
- 19) Liang J, Asano H, Bollen KA, Kahana EF, Maeda M: Cross-cultural comparability of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: an American-Japanese comparison. J Gerontol 1987; **42**: 37-43
- 20) 古谷野亘, 柴田 博, 芳賀 博, 須山靖男: PGC モラール・スケールの構造—最近の改定作業がもたらしたもの—. 社会老年学 1989; **29**: 64-74
- 21) 芳賀 博, 柴田 博, 上野満男, 永井晴美, 安村誠司, 須山靖男, 松崎俊久, 鈴木一夫, 岩崎 清, 澤口 進: 地域老人における健康自己評価からみた生命予後. 日本公衛誌 1991; **38**: 783-789
- 22) 岡林秀樹, 杉澤秀博, 高梨 薫, 中谷陽明, 柴田 博: 在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃え尽きへの効果. 心理学研究 1999; **69**: 486-493
- 23) 豊田秀樹: 共分散構造分析<入門編>—構造方程式モデリング. 朝倉書店, 東京, 1998
- 24) 山本嘉一郎, 小野寺孝義: Amos による共分散構造分析と解析事例, ナカニシヤ出版, 京都, 1999
- 25) Granger CV, Cotter AC, Hamilton BB, Fiedler RC: Functional assessment scales: a study of persons after stroke. Arch Phys Med Rehabil 1993; **74**: 133-138
- 26) Granger CV, Cotter AC, Hamilton BB, Fiedler RC, Hens MM: Functional assessment scales: a study of persons with multiple sclerosis. Arch Phys Med Rehabil 1990; **71**: 870-875
- 27) Granger CV, Divan N, Fiedler RC: Functional assessment scales: a study of persons after traumatic brain injury. Am J Phys Med Rehabil 1995; **74**: 107-113
- 28) 古谷野亘: 生きがいの測定—改訂版 PGC モラールスケールの分析. 社会老年学 1981; **3**: 83-95
- 29) 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. 日老医誌 1999; **36**: 35-39