

研究ノート

在宅介護における介護者の主観的介護負担感

—質的研究方法をもちいて—

今村圭子¹

Subjective Sense of Burden Felt by Family Caregivers in Providing Home Care: Through Qualitative Study

Keiko IMAMURA¹

キーワード 在宅介護, 介護者, 主観的介護負担感, サポート体制

Keywords: home care, caregiver, subjective sense of burden in providing home care, support system

1. はじめに

2000年度から実施された介護保険制度のもとで、福祉系の在宅サービスに関しては民間を含む多様なサービス提供事業者の参入が認められた。しかし、在宅介護を取り巻く社会的環境として、家族機能の脆弱化、小家族化、地域関係の希薄化、介護の重度化及び長期化のなか、在宅介護は家族の介護力を前提にしている（山口ら 2010: 55-60）。介護負担に関する研究は1980年代より数多くされており、Zarit, Reever, Bach-Pet (1980) は介護負担を「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」と定義している。日本においては荒井 (1998) は「介護者が要介護高齢者を在宅で介護する中で被った身体的負担、心理的負担、経済的困難など総括して介護負担」と定義している。

先行研究から介護負担の内容を概観すると、介護負担は、身体的、精神的、社会的の3つ側面から捉えることができる。身体的な介護負担は、介護者や要介護者の身体的な疾患・異常からもたらされるものである。精神的な介護負担は精神的な疾患・異常、不安、不満からもたらされるものであり、社会的な介護負担は収入や家計など経済的なこと、介護者を取り巻く環境、人間関係などである。これらの介護負担を介護者は主観的に苦痛の感

情、負担感として感じている。そのような苦痛や負担感は、主観的介護負担感とも表現できる。介護負担の3つの側面と主観的介護負担感とは密接に関係していると考えられる。先行研究では、介護負担感について櫻井ら (1999) は、介護者の日常・社会生活の拘束感、限界感、対人葛藤であると述べ、高瀬ら (2010) は時間的拘束、人間関係の煩わしさ、肉体的な疲れがあると述べている。本研究では主観的負担感を広くとらえ、身体的、精神的、社会的側面等を含むものとして考える。

介護者を取り巻く環境は様々である上、介護者が行っている介護生活は経時的に変化している。また、介護者個々の物事に対する考え方、感じ方が違うことから、負担感の程度、内容はさまざまである。つまり、主観的介護負担感の程度、内容はさまざまであり、同じような介護負担であっても、主観的介護負担感を大きく感じたり、大きく感じなかったりと、介護者によって個人差が大きいと考えられる。

前述したように身体的負担、精神的負担、社会的負担の3つの側面からなる介護負担は、感じ方に個人差はあるもののそれぞれ介護者にとって苦痛や負担と感じられている。現在行われている介護負担の軽減策として、身体的負担に対しては、介護保険制度により介護給付サービスとして居宅サービスでは訪問サービス等、居宅介護

¹ 891-0197 鹿児島市坂之上8-34-1 鹿児島国際大学大学院福祉社会学研究科博士後期課程

Doctor course of Welfare Society, The International University of Kagoshima, 8-34-1 Sakanoue, Kagoshima, 891-0197, Japan
2015年5月30日受付, 2015年9月5日採録

表1 対象者の概要

	介護者					要介護者			
	年齢	性別	関係	介護歴	就労状況	年齢	性別	介護度	主な疾患
A	30歳代	女性	子	5年	常勤	70歳代	女性	要介護度3	脳血管障害
B	50歳代	女性	子	3年	非常勤	80歳代	女性	要介護度1	左上半身打撲
C	40歳代	女性	子	3年	常勤	70歳代	女性	要介護度2	血液透析
D	50歳代	女性	子	10年弱	常勤	90歳代	男性	要介護度2	下肢の筋力低下
E	50歳代	女性	姪	10年	常勤	80歳代	女性	要介護度3	脳血管障害
F	70歳代	女性	夫	3年	なし	60歳代	女性	要介護度2	パーキンソン病
G	70歳代	女性	義理の妹	5年	なし	70歳代	女性	要介護度2	血液透析
H	50歳代	女性	子	6年	常勤	80歳代	女性	要介護度1	脳梗塞
I	70歳代	女性	妻	10年	なし	70歳代	女性	要介護度2	脳梗塞

支援そして地域密着型サービスとして、小規模多機能型居宅介護等と物理的なサポートがされている。精神的な介護負担に関して、ボランティア・NPOによる介護サポートなどの取り組みがされている。社会的には、介護保険制度によるサービス利用額負担の減額がされている。このように介護の負担軽減のための支援体制の整備が行われている。

しかし、そのような軽減策をとっても、場合によっては介護者における主観的介護負担感が十分に軽減されない可能性もある。介護者の生活を安定させ、介護者・要介護者のQOLの維持・向上を図るためには、介護者の介護における主観的介護負担感の軽減が必要であり、主観的介護負担感の軽減のための支援をしていくことが在宅における介護を継続していくことに繋がると考える。そこで、本研究では介護者がどのように主観的介護負担感を抱いているかを明確にすることを目的とした。さらに、それを基に介護負担感の軽減策を検討するとともに、どのような支援をすべきなのかということを考えていくこととした。

なお、本研究における主観的介護負担感とは、介護者が介護を行うことで生じる介護負担感に影響を与える主観的感情と定義する。

2. 研究目的

- 1) 在宅で介護を行う介護者における主観的介護負担感を明らかにする。
- 2) 主観的介護負担感を軽減のための方策を検討する。

3. 研究方法

3.1. 研究の実施と分析方法

本研究では、A市内において、要介護度1から4で認知症がなく在宅で生活している要介護者を介護している主介護者を対象とした。調査期間は2012年5月～2012年9月

としてインタビューを実施した。研究デザインは半構造化面接法による質的研究である。

A市内にある居宅介護支援事業所の介護支援専門員に、条件に該当する介護者の選択を依頼し研究者が自宅訪問を行い、インタビューガイドに沿って半構造化面接を行った。インタビューの所要時間は60分前後とし、協力者の了解を得た上で、ICレコーダーに録音した。インタビューガイドの主な質問項目は、介護者自身、「現在の介護状況と現在気になっていること」「現在不安に思っていること」「今後気になること」「今後の生活で不安に思っていること」とした。

録音内容から逐語録を作成し介護負担に関する部分を抽出し、内容の類似性に沿ってカテゴリー化した。指導者からスーパーバイズを受け信頼性、妥当性の確保を図った。

3.2. 倫理的配慮

本研究は、長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認と居宅介護支援事業所の管理者に、研究の概要を説明し承諾を得た。研究参加者には研究の概要と研究の参加は個人の自由意志に基づき、一度承諾しても途中辞退できること、参加を拒否しても不利益をうけることはないこと、プライバシーと匿名性を厳守すること、研究以外にはデータは使用しないこと、結果は公表することを文書で説明し、同意書への署名をもって同意とした。

4. 結果

4.1. 対象者の概要

要介護度1から4で認知症がなく在宅で生活している要介護者を介護している主介護者9名を対象とした。介護者の性別は男性1名、女性8名である。対象者の概要の詳細は表1に示す。

4.2. 主観的介護負担感の内容

インタビューの内容を分析した結果、介護者が感じる

表2 介護者の感じる主観的介護負担感の内容 (1)

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
介護生活の維持に 障害となる環境	介護者・要介護者の居 住環境	リフォームしたけん、両親に対してイライラは少し減った。介護がしやすいようにリ フォームした。(リフォーム前)奥の部屋の父の部屋とトイレがあった。(要介護者が) トイレから戻って、ここ(ベッドサイド)でもどして意識不明にならしたけん、救急 車が呼べたけど、元の部屋であれば、トイレから出たら自分の部屋に入って、私が行 くのは9時か10時くらいにチャリとしか見にかんけん、おそらく亡くなっていたや らうねと思う。
		ここ(アパートの周開)は平坦だし、それはよかですよ。買い物はしやすいし。健康 のためと言って出歩く。健康な時と比べると、歩くようになった。以前は車が多かつ たから。でも外(ベランダ)にでるのは(段差があるので)不安定。
	介護者自身のやりたい 事と介護の葛藤	バリバリ仕事をしたかったんです。私のやりたい仕事は今している仕事ではないん です。 無理してでも、仕事に行きたいんですよ。仕事をしている間は忘れるでしょ。仕事に 行っている間は忘れるでしょ。気にしていても。その間だけは忘れることができる。 すごくきついですけどね。でも私のストレス発散なので……。 大工道具を持ってきた。なんかすることがあるかなーと思って。でもなんもするこ とがない。やりがいがない。楽しみがない。趣味をいかせるかなとおもったけど。なに もない。
介護をすることによる 時間の制約	介護をすることによる 時間の制約	ただ自由がきかないのがね……。ちょっとあれですよね。 私の主人の母も病院に入っているんですよ。私は出来る限り行きたいので、行くん ですよ。月に1回行ければいいほうなんですけどね。 小規模にしても1日は家にいなさい、預ければなしではなくて、夜帰ってきて、その 後みとも大変やけど、休みの時に1日みとも大変。
		複数 の要介護者の存在
介護者と要介護者 との関係性がもた らす苦痛	続柄に介護者自身がこ だわりをもっているこ とによる介護の苦痛	親がね……。あんとき帰ってればよかったかなと、思ったとき親はいないというより は……。母が「いつ帰ってくる」とかいうと、待っているだったら……。 親ですから……。 介護というより一緒に居るといった感じです。透析に入った時、ちょっと世話をとい う気負いが強すぎたところがあった。
		いつも一緒にいること で要介護者を気遣うこ との苦痛
年金収入と介護費 用の出費に伴う生 活費への不安	予測がつかない介護の 費用の出費に伴う生活 費への不安	私が働かないといけないという状況。一人でやっていくんであれば働き方を変えない とやっていけないんです。先にもしかしたら施設に入らざる得なくなるんじゃないか とな〜と、どんだけお金があるかもわからない。 1日中家にいますでしょ。1年中この温度。冬は暖房。夏は冷房というのを1日中です し、光熱費というのはかなりかかりますよね。そういう不安は一時ありましたけど ……。
		繰り返す転職による生 活費の不足への不安
	年金のみの収入による 生活費の不足への不安	厚生年金、共済と国民と。でも大分少なくなった。楽じゃないです。生活できる。3 つ年金もらってるから……。上をみたらきりがなし。 (厚生年金と国民)それで、今の所は特別大きなお金がある訳ではないし、普通の生 活する分では大丈夫です。しかし、(失明した時に)行ける範囲といたらへんです けど、いける所にしかいけませんよね。どうのこうのといわれても、お互い生活が ありますから。だからできればそういうところに行けたらと思っしています。

表2 介護者の感じる主観的介護負担感の内容 (2)

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
介護の将来見通しの困難さ	介護者の将来生活設計の見通しの困難さ	母(要介護者)といえることはすごくいいんですけど、自分の将来がすごく不安。母がいなくなってしまう時に、私はどうなるんだろうという不安があるんですね。今後、自分の将来とかも考えます。まだ40代半ばなんだけど、ちょっと考える。独身だから。一人だから。 一人になったらおたおたするだろうね。考えなかったことはない。不安。人間いつかは死ぬ。でも、できるならいつまでもこうして生活したいという気はあるんですよ。
	介護の見直し予測の困難さ	常に頭の中にあります。ずーっとあります。なった時(脳梗塞を発症した時)からずーっと。どがんなるやろかということが、ずーっとあります。 明日のことはわからんけん。なるようになるしかね・・・。 先にもしかしたら施設に入らざるを得なくなるんじゃないかと・・・。
介護者自身の健康状態の悪化への不安	介護者自身の病状悪化の不安	健診で突然血圧が高いと言われて、その時の私の不安。母のように(脳梗塞)なるんじゃないかという不安があります。めまいがするんですよ。すごいですよ。なんで起きているかがわからない。検査もしてもらったんですよ。めまい止めの薬とか、血圧の薬はずーっと飲んでます。 9年前に手術をしたんです。足の静脈瘤の。反対側の足も手術を勧められているんですけど・・・。機械じゃないからあちこちガタがきていると思います。 急に悪くならないか、歩けなくなるんじゃないだろうか、そればっかし心配してるんです。今はよたよたしながらでも歩いているけど、全く歩けなくなるんじゃないかなと。
	介護者自身の体力衰えの不安	今は体力があるから。でもいつどがんなるかわからんですよ。70過ぎたら、なんがあるかわからんですよ。からね。 食欲はあるししゃべれるし、不自由は感じないけど。荷物がもてない、長時間運動できない。長時間といっても15分ぐらいがやっど。車に乗るのも前と比べると、離しくなってますね。体操はしている。自分の体ば大事にせんばです。将来どうなるかわからないからね。 年をとるにつれて何かでてるのではないかと不安ではありますね。体力面も少し落ちてきているような気がするし・・・。
要介護者の心身の状況、病状悪化への不安	要介護者の身体状況が衰えることへの不安	この前、転んでその後も何回か転んでるんですけど、この前も3日ぐらい前に転んでましたけど。しょっちゅう転ぶもんですから、車椅子で・・・。家の中でも極力車椅子で。補助具の棒があってもつかまり立ち出来ないと思います。それほど筋力が落ちてます。 後遺症的なものがあるから、本人はきついか言ったり、目のほうも白内障の方は手術ができないということでしょうがない……。今のままで・・・(点眼薬)。 血圧が、夏がだめ。低血圧みたいな感じやから、フーフー、フーフー言っている。冬より夏がきつみみたいね。心臓の負担がかかるもんですから……。散歩もしてたんですけどね。だんだんちよっど行っっては休み、ちよっど行っっては休みですよ。
	要介護者の病状悪化による介護不安	眼(白内障)は手術出来ないって言われました。いつまで見えるか・・・目が乏しくなりますよ。今からどんどん。 悪くなるんじゃないかと、そいばっかし考えてしまう。歩けなくなるんじゃないかなとそいばっかし、考えてしまうんですよ。 お父さんが先たおれるか……。持病ばもっどらすけん……。
	要介護者の認知機能の低下による介護不安	物忘れがひどくなっていて……。火の始末がね……。 この頃物忘れが……。母が亡くなってひどくなったけど……。
サポーターとなる身近な人の存在の不足	近親者による支援の不足	兄は9歳上だから60いくらで、体調も悪いみたいですので、しょっちゅうは帰ってこないですね。もういいかと思ってます。兄はまったく別の人。姉は車を運転しないし、ここまで来るのが大変だから。私が全部。 兄弟はいないです。一人っ子です。隣には(親戚が)いるんですけど、ほとんど協力してもらえない状態なので……。母(要介護者)の弟なんですけど、男の人なので、ある程度外回りの仕事はしてくれるけど、必要な毎日食べることだったりとかは、全然当てにならないので……。
介護継続を困難にする支援体制不足	介護保険制度サービスによる支援体制の不足	小規模と老健があって、小規模は連れて帰ってこんといかんし、老健は入れないということがあるし。小規模は1日連れて帰らんといいかんというのがある。酷です。 私と同居している関係上、なかなか、ヘルパーさんも買い物だったり難しい。いろんなサービスが入れにくい。 今のヘルパーさんに本当によくしていただいて、やっぱりずーっと四六時中いるわけではないので……。
	緊急時の支援体制の不整備	寝るときは枕元に携帯をおいているんですけど……。何かあった時が不安です。(夜、近所の人)が手伝いに来てくださる方も耳が遠いし。緊急時の連絡方法がなにかあればあればいいんですけどね。夜がね、特に困るんですね。 もし何か母にあった時に、駆けつけてくれたりとか、入院した時にちょっと母のサポートをしてくれたりとかそういうのがあれば気持ちはすごく落ち着くかな。

主観的介護負担感の内容として8つのカテゴリーと19のサブカテゴリーを抽出した(表2)。

以下、それぞれのカテゴリーについて述べる。本文中、〈 〉はサブカテゴリーを示す。

4.2.1. 介護生活の維持に障害となる環境

室内をリフォームし介護しやすい環境に整えたり、生活しやすい居住環境への転居を行い〈介護者・要介護者の居住環境〉を整え、住環境に関わる苦痛を軽減させていた。しかし、賃貸住宅のために段差があっても手を加えることが出来ないことは、身体に障害を持つ介護者に不安を抱かせていた。介護者が本来望んでいる仕事が出来ないことや介護の負担を軽減させようと賃貸住宅へ転居したことが趣味、楽しみを奪われることに結びつき、〈介護者自身のやりたい事と介護の葛藤〉を生じさせていた。また、介護者自身のために使える時間を持つことができない状況は〈介護をすることによる時間の制約〉を感じさせていた。さらに、要介護者の他に、〈複数の要介護者の存在〉が、葛藤やいらいらを生じさせていた。

4.2.2. 介護者と要介護者との関係性がもたらす苦痛

要介護者である母親を介護者が介護をしなければならないとの思い、要介護者への感謝が介護を継続させることに繋がっていたが、その反面、介護者自身が介護に縛られることにより、〈続柄に介護者自身がこだわりをもっていることによる介護の苦痛〉を生じていた。また、高齢者2人だけの生活である介護者は、常にお互いを気にならなければならず、〈いつも一緒にいることで要介護者を気遣うことの苦痛〉を感じていた。

4.2.3. 年金収入と介護費用の出費に伴う生活費への不安

介護を1人で行い、近親者のサポーターが不在の介護者は、〈予測がつかない介護の費用の出費に伴う生活費への不安〉を感じていた。また、介護を継続するために転職が必要なのではないかという思いを抱いており、〈繰り返す転職による生活費の不足への不安〉が生じていた。さらに、要介護者の生活を年金で賄っている介護者は、要介護者の病状悪化により生活が成り立たなくなるのではないかと、〈年金のみの収入による生活費の不足への不安〉を抱いていた。

4.2.4. 介護の将来見通しの困難さ

独身で親一人子一人の家族構成で介護をしている若い介護者は、〈介護者の将来生活設計の見通しの困難さ〉を感じていた。高齢の男性介護者は、配偶者が亡くなった後、一人で生活しなければならないという不安を抱い

ていた。さらに将来、要介護者への介護量が増えるような状態になった場合、どうしたら良いのかという〈介護の見直し予測の困難さ〉を介護者は感じていた。

4.2.5. 介護者自身の健康状態の悪化への不安

健康問題を生じている介護者は、〈介護者自身の病状悪化の不安〉を生じていた。また、高齢の介護者は、〈介護者自身の体力衰えの不安〉を抱いていた。

4.2.6. 要介護者の心身の状況、病状悪化への不安

転倒を繰り返している要介護者や、季節の変化が身体に及ぼす影響で散歩も不自由になった要介護者の姿などから、〈要介護者の身体状況が衰えることへの不安〉を介護者は抱いていた。また、現在保たれている機能の低下や、要介護者の病状の進行や持病の悪化といった〈要介護者の病状悪化による介護不安〉も介護者は抱いていた。さらに、要介護者の物忘れがひどくなっていることが、〈要介護者の認知機能の低下による介護不安〉を介護者に生じさせていた。

4.2.7. サポーターとなる身近な人の存在の不足

近親者がいても介護に協力を得ることが出来ない状況は、〈近親者による支援の不足〉という不満を介護者に生じさせていた。

4.2.8. 介護継続を困難にする支援体制不足

介護保険制度のもとで作られた施設における規則是、時に介護者に介護を強いることになったり、区分支給限度基準額に応じたサービスの制限は、介護者が希望するサービスを受けられない状況を作り出している。そのような〈介護保険制度サービスによる支援体制の不足〉は介護者に苦痛を生じさせていた。また、要介護者に緊急事態が起こる可能性が高いと考えている介護者は、緊急時の連絡方法や代理者手配の対策が十分でないことから、〈緊急時の支援体制の不整備〉に不安を感じていた。

5. 考察とまとめ

日本において介護の担い手が家族中心であること、介護生活の継続は将来への見通しが立ちにくいこと、介護保険制度が施行され10数年経過したにも関わらず、支援が十分とは言えない状況が継続していることをふまえ、下記の考察は介護者と要介護者の関係性、将来に対する不安、支援の不足の3点に焦点を絞り行う。なお、本文中における若年介護者は60歳未満、高齢介護者は60歳以上の介護者を示す。

5.1. 介護者と要介護者の関係性

〈続柄に介護者自身がこだわりをもっていることによ

る介護の苦痛)は、介護者に「私が看なければ」という「義務、子としての責務」「仕方がない、あきらめ」(樋口ら 2009: 39-48)といった感情がもたらす苦痛と考えられる。親と子、夫と妻という統柄ではお互いの気持ち、気心が知れた状況の中から介護が始まるため強い抵抗を感じることなく、介護を続けていると考えられる。しかし、密接な統柄であるがゆえに、要介護者を擁護したいという気持ち(高瀬ら 2010: 24-33)と義務感やあきらめといった感情の揺らぎの中での介護が継続されていると考えられる。佐藤(1989: 3-15)は介護者と要介護者との二者関係は介護の状況に強い影響力を持つと述べている。本研究において、介護者と要介護者との二者関係にもたらされる苦痛の要因として、婚姻・血族関係、介護に対する義務感があることが示唆された。

精神的な苦痛は時に身体症状として出現し、介護力を低下させるだけでなく、介護者と要介護者間の人間関係にも影響を及ぼす。精神的な苦痛の軽減として介護者と要介護者間の距離を持つことが必要と考えられる。つまり、介護者の時間が確保できるようにすることである。介護者と要介護者の距離を適切に保つことは、介護に対する肯定的な感情を介護者にもたせることになる。そのためには、要介護者・介護者間の心理的、物理的な距離の調整に繋がる支援が求められる(杉山 2012)。その支援策として、介護者と要介護者の距離の調整を行うと共に、介護者に対して情緒的支援を行うことも必要と考える。情緒的支援を行うことは、介護者の介護を継続する意欲を向上させ(今福ら 2003: 1-7)、さらに介護効力感および気分転換対処を介して健康感を高める結果となる(石川 2002: 38-47)。情緒的支援を行うための方策として、在宅生活を支援するメンバーが、介護者の介護や気遣いなどの労をねぎらうといった情緒的な支援やピアサポーターの活用や家族会への参加などの情緒的支援も考えられる。

5.2. 将来への不安

介護者は加齢と共に低下する身体機能や新たな疾患の出現への不安、持病の悪化などへの不安を抱えながら介護を行っていた。そして、それらは介護者が介護をできなくなることへの不安に繋がっていた。家族介護が中心の現状において、介護者の健康支援は要介護者が望む在宅療養を継続させ、介護者の精神の安定を図るためにも重要である。介護者の健康状態や精神状態の安定は、高齢の介護者に対しては要介護状態になることを予防し、若年介護者に対しては介護継続の意欲に繋がると考えら

れる。

介護者の健康支援は、在宅生活を支援するメンバー、とりわけ訪問看護師の役割であり、訪問に際し介護者の健康に関する相談を受け、不安の軽減のための支援を行うことは有効であると考えられる。訪問看護師との関わりがない介護者においては、在宅介護者の有病率が高いことをふまえ、通院先の看護師が介護者の健康に関する不安の相談を受けることで、不安軽減の役割を担うことができると思われる。

介護量が増す原因の一つは、要介護者の精神機能、ADL能力の低下であり、そのことは、介護者の不安を高めることにも繋がる。介護を行う上で、自己効力感や達成感を感じるか否かは、介護の継続にとって重要な意味をもっていると考えられる。介護によって、要介護者の状態が維持または改善していると感じることができると、要介護者の介護を継続しようとする意志に繋がり、介護に価値を見いだすことに結びつくと考えられる。

若年介護者においては特に、日々の介護に追われ将来の自らの生活を考える余裕をもてず、将来の生活設計を立てられない、要介護者の病状によっては在宅介護を諦めなければならないのではないかという思いが、将来の生活に対する不安に結び付いていた。さらに、予測のつかない介護費用など経済的なことは、介護継続への不安と繋がっていたことは、先行研究と一致する。

近年、介護のため離職、転職する介護者が増加していることが報告されている(内閣府 2012)。介護休業制度が整備されているが、職場への気兼ねや仕事を離れることへの不安などからなかなか取得できない状況にある。それに加えて、介護期間の見通しが立たないことも、介護休業を取得するタイミングが計れないことに結びついているのではないだろうか。介護者へ介護に関する適切な情報を提供することは、仕事との調整を図りながら介護を継続するための一助となると考えられる。

5.3. 介護の支援体制不足

緊急時の対処困難は、特に夜間の緊急時の不安を生じさせていた。一緒に介護をしてくれる人がいる、介護のことを話せる人がいるという安心感は介護者の心身の疲労を軽減することに繋がる。緊急時の連絡体制の整備は、介護者のみならず要介護者に対しても安心感を与える。

近親者が近くにいっても副介護者には成りえない状況、介護に関する相談相手としても望めない状況の中で、介護者は不満を感じていた。特に高齢介護者は、介護者自

身の身体機能の低下を自覚することでより強い不満を感じていた。近親者が近くにいないなど、協力を得られる存在がない場合、在宅生活を支援するメンバーによる支援体制を整えることが必要であると考えられる。介護支援専門員と看護職が中心になり支援体制を整えることで、介護者に安心感を与えることができ介護の継続に繋がると考えられる。

しかし泉宗ら(2011)は、介護支援体制について、現実にはその専門職連携・協働が円滑に行われているとは言い難く、その結果、多職種によるサービス提供が行われていても、互いの機能を効果的に発揮できていないと述べている。適切な情報交換を通じて情報を共有化し、療養者に関わるそれぞれの専門職が互いの専門性を理解し、協働の意識を持つことが介護者を支える支援体制を形づくると考えられる。

本研究では、介護者への主観的介護負担感の内容に含まれる要素として、介護者と要介護者の関係性と将来への不安が見出された。介護負担軽減のための支援として、介護者と要介護者の適切な距離感の調整、介護者に対しては看護職者などによる身体・精神面への支援や支援体制の構築、家族親戚や多くの職種の連携による支援体制の構築が重要であると考えられた。

文献

- 荒井由美子(1998)。「Zarit 介護負担スケール日本語版の応用」
【心理学研究】、186(13):930-931.
- 樋口京子・梅原健一・久世淳子ほか(2009)。「家族介護者の「介護に対する評価」の構造に関する研究」
【日本福祉大学健康科学論集】、12、39-48.
- 石川利江・井上都之・岸太一・西垣内磨留美ほか(2002)。「在宅で介護する高齢者の主観的健康感とソーシャルサポートの検討 —高齢介護者と高齢非介護者との比較—」
【ヒューマン・ケア研究】、3(10):38-47.
- 泉宗美恵・井出成美・依田純子・佐藤悦子ほか(2011)。「在宅ケアにおける専門職連携実践推進に必要な実践力に関する研究—訪問看護師と介護支援専門員の連携の実態に焦点をあてて—」、山梨県立大学地域研究交流センター。
- 今福恵子・田中早苗・坂上朋子・笠井倫代ほか(2003)。「家族介護者の介護に対する継続意欲と関連要因の分析」
【静岡県立大学短期大学部特別研究報告書】:1-7.
- 内閣府(2012)。「平成24年度版高齢社会白書」厚生労働省。
- 櫻井成美(1999)。「介護肯定感がもつ負担軽減効果」
【心理学研究】、70(3):203-210.
- 佐藤豊道(1989)。「痴呆性老人の特徴と家族介護に関する基礎

的分析—特集への序論—」
【社会老年学】、29:3-15.

- 杉山修(2012)。「在宅高齢者を介護する家族の同居生活継続の自信に関する研究」
【桜美林大学修士論文】
(www.obirin.ac.jp/...course/.../7f129600003olpx.pdf、2012年12月2日)
- 高瀬佳苗・畠山とも子・結城美智子(2010)。「在宅で親を介護する高齢介護者(子ども)の心理」
【福島医学雑誌】、60(1):24-33.
- 山口豊子・福嶋正人・芝山江美子ほか(2010)。「要介護高齢者の在宅介護を支えるもの—家族介護者へのアンケートおよびインタビューより—」
【滋賀医科大学看護学ジャーナル】、8(1):55-60.
- Zarit, S.H., Reever, K.E. & Bach-Peterson J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20: 649-655.