

家族介護者の介護力構成要素と介護負担感との関連

櫛 直美*, 尾形由起子*, 横尾美智代**, 田淵康子***

Link between evaluation of caring ability and sense of burden of family caregivers

Naomi ICHIKI, Yukiko OGATA, Michiyo YOKOO, Yasuko TABUCHI

Abstract

The aim of this study was to construct a caring ability scale for family caregivers of persons requiring long-term care at home, and to clarify the link with their sense of burden. Constituent elements of caring ability were prescribed, and a 38-item questionnaire was created. A self-administered questionnaire survey was conducted on 1200 family caregivers, and responses regarding attributes of caring ability, the care situation, and both the family caregiver and the person requiring long-term care were obtained. For caring ability, promax rotation, a principal factor analysis method, was conducted. Items substantially biasing responses and items with low correlation coefficient with overall caring ability score were eliminated, resulting in a final selection of 29 items. The following constituent factors for caring ability were then elicited: “compassion for the person requiring long-term care”; “practical ability to provide care”; “ability to manage own health”; “ability to switch off from caring routines”; “ability to express negative emotion toward care”; and “ability to accept help from others”. In terms of reliability and validity, the correlation coefficient between overall caring ability score and each item was 0.4 or above, and Cronbach’s alpha for all 29 items was 0.93. The cumulative factor contribution ratio was 64.6%, and the 6 elicited factors corresponded almost exactly to the previously established constituent elements of caring ability.

Concerning the link between caring ability and sense of burden of care, a link was observed for psychological sense of burden and physical sense of burden, suggesting that sense of burden of care is an important element of caring ability. Family caregivers being with a low feeling sense of burden has a score higher than a large being. Family caregivers being with a high feeling of a psychological burden has practice power higher than a low family caregivers being. A feeling of a care burden is connected with dementia.

Key Words: Family caregivers, Caring ability, Burden

要 旨

本研究では、要介護者を在宅で介護する家族介護者の介護力構成要素を明らかにし、介護負担感との関連を検討することを目的とした。介護力について構成要素を規定し38項目の質問紙を作成した。家族介護者1200名に自記式質問紙調査を行い、家族介護者および要介護者の属性、介護状況、介護力について回答を得た。介護力について主因子法によるプロマックス回転を行い回答に偏りの大きい項目や介護力合計点と相関係数の低い項目等を削除し最終的に29項目を選定した。介護力の構成要素の因子は「要介護者を思いやる力」、「介護ケア実践力」、「自己の健康管理力」、「介護生活からの転換力」、「周囲の援助活用力」、「介護に対する負の感情表出力」が抽出された。信頼性・妥当性として、介護力合計得点と各項目の相関係数は0.4以上で29項目全体のCronbachの α 係数は0.93であった。累積因子寄与率は64.6%で、抽出された6因子はあらかじめ設定していた介護力の構成要素とほぼ一致していた。

介護力は介護負担感に関連しており、精神的負担感が低い家族介護者は大きい家族介護者よりも介護力得点が有意に高かった。因子別では「介護ケア実践力」は肉体的負担感が高い家族介護者は低い場合より有意に高かった。また介護力及び介護負担感は認知症の有無や家族介護者の健康観とも関連している。

キーワード：家族介護者、介護力、介護負担感

* 福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

** 西九州大学健康福祉学部
Faculty of Health and Social Welfare Sciences,
Nishikyushu University

*** 佐賀大学医学部
Faculty of Medicine, Saga University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部臨床看護学系
櫛 直美
Email: ichiki@fukuoka-pu.ac.jp

諸言

わが国では高齢者人口のうち、とりわけ後期高齢者の人口増加により寝たきりなどの重度の要介護者の増加が予測されている。それにより在宅で要介護者を介護する場合には家族に様々な介護負担が生じると考えられ、家族介護者の介護困難による高齢者虐待が大きな社会問題となっている（高崎，2006）。在宅において要介護高齢者が生活するためには、家族の介護力が要であり、家族介護者への介護力向上への支援は不可欠である。

家族介護者の介護負担感に関する先行研究では、1980年代に入り介護を担う家族介護者の「burden」（負担感）、ストレスなどの否定的な精神的側面を測定する尺度の研究が数多くなされてきた（Zarit, 1980）。中谷・東條（1989）、Lawton（1991）らもそれに続いた。その後、burden（負担感）の要因について明確にすることが試みられ、介護者の対処方法と精神的健康や生活満足感との関係についての研究が行われるようになった。高齢者の家族介護をストレスととらえ、ストレス認知理論を適用した論文が発表されて以来、この理論枠組みを適用する研究者が増加し、主介護者の介護負担感是最終的に精神的健康を悪化させストレス反応（燃え尽き）をもたらすことがこれまでの研究で多数モデル化されている（藤崎，1990；新名，1991；Lawton, 1991；岡林ら，1999）。一方、1990年以降、介護者の介護に対する肯定的な側面に関する研究が散見されるようになった（Kramer, 1997）。わが国では、介護肯定感に関する研究は少ないものの、介護に対する喜びや満足感が介護の継続意思と関連することが報告されている（櫻井，1999；陶山，2004）。その後も介護肯定感尺度の研究が進み、介護は家族介護者にとっても自己実現を果たす機会になり得ることも明らかとなってきた。

家族介護者が抱く介護負担感や介護肯定感に関連する要因としては、介護者の資源としての資質が大きく影響していると考えられるが、このような課題を解決するためにも介護者の資源である介護力について明らかにする必要がある。山本ら（2002）は、介護力と介護負担感尺度との関係は正の相関、介護の肯定的認識尺度とは負の相関を示し、介護力が高い介護者は介護に肯定感を持ち、介護力が低い介護者は介護負担感が高いであろうと予測している、しかし介護力に関しての先行研究では、介護力として

介護の判断、介護行動の選択、介護の実践、介護の学習という視点が示されているが、介護を肯定的にとらえていくための方法を認知し獲得していく力については明らかにされたものはない。

本研究では、要介護高齢者を介護する家族介護者が、介護を肯定的にとらえていくための方法を認知し獲得していくという介護力の構成要素を明らかにし、介護力と介護負担感との関連を検討することを目的とした。

用語の操作的定義

1) 家族介護者

家族のうち、主たる介護者

2) 介護肯定感

日々の介護を経験している過程の中でフィードバックを繰り返し、介護者自身が培ってきた成果や介護の影響を受けて形成されてきた「介護をしてきてよかったと思える」などの介護に対する認識の肯定的な側面とした。

3) 介護負担感

介護をするうえで介護者が感じる否定的感情、すなわち、客観的な負担状況の中での介護者の主観的な解釈とした。

4) 介護力

介護に対する否定的・肯定的な評価が混在しているところに、より介護の肯定的評価を高めるための介護ニーズを自ら認識し、それにそった方法を認知し獲得していくこととした。

方法

1. 調査対象者

全国高齢者率を上回るF県と隣接するS県の居宅介護サービスを利用している家族介護者1200名を対象とした。

2. 調査期間

2012年5月～8月

3. 調査方法

F県、S県の2県の介護支援専門員連絡協議会および居宅介護サービス事業所（以下事業所）を訪問し、調査の趣旨と方法を口頭と書面で行い調査の依頼を行った。電話にて調査協力の説明の機会を得られた事業所に対しては、直接訪問して研究の説明を口頭と書面で行ない、同意を得られた事業所を対象とした。同意を得られた事業所の当該サービスを利

用している家族介護者全員（但し、事業所が回答困難と判断した家族介護者は除外する）を対象とした。調査対象者には研究説明書と無記名自記式質問紙を職員より手渡していただいた。その際に研究の参加は自由意志であり拒否できることを職員より家族介護者へ口頭で説明していただき、事業所側からの強制力が加わらないように配慮した。回答が困難と判断した場合は職員より聞き取りにて調査を行った。

4. 回収方法

アンケート調査は全て無記名とし、返信用封筒に厳封して郵送により回収した。

5. 調査内容

1) 家族介護者の特性

年齢、性別、続柄、健康状態。

2) 要介護者の特性

年齢、性別、要介護度、認知症の有無。

3) 介護状況

介護期間、介護時間、介護継続意思、介護負担（精神的・肉体的・経済的）感。

4) 測定項目（介護力に関する38項目の設定）

介護力の測定項目は、まず、家族介護者の対処行動、介護肯定感の形成、介護評価等に関する文献より介護力に関する項目を抽出した。その項目と著者らの報告において抽出した因子を照らし合わせてitem-poolを設定し、項目の追加と削除を行った。それに研究者らの臨床関連経験知を参考に、測定項目を配置した。さらに4回にわたるプレテストを家族介護者に実施し、高齢者対象に理解できるか等について意見交換を行ない質問項目の修正を行った。最終的に38の質問項目を作成したものである。

測定 of 各項目について「よくそう思う」：4点、「どちらかといえばそう思う」：3点、「どちらかといえば思わない」：2点、「ほとんどそう思わない」：1点の4件法とした。

6. 分析方法

統計解析では、家族介護者の特性および要介護者の特性、介護状況については基本的記述統計量を求めた。探索的因子分析による介護力の因子抽出に先立ち、介護力の質問項目に対する回答分布が正規から大きく外れ天井効果、フロア効果のある項目、類似項目を削除した。次に、各項目と介護力合計点との相関係数がPearson係数0.4未満の低い項目を削除した。続いて、主因子法によるプロマックス回転を行い、因子負荷量0.4以下の項目を削除した。さらに

3因子以上にまたがり共通性の高い項目も削除した。最終的に38項目のうち計9項目を削除した29項目において、固有値1.00以上の基準で因子を抽出した。信頼性の検討は、Cronbach α 係数にて行った。次に、介護力と介護負担感との関連、認知症と介護力及び介護負担感との関連、家族介護者の健康観と介護力及び介護負担感との関連を検討するため、それぞれ一元配置分散分析を行った後、シェフェ検定を実施した。解析はSPSS 20.0 J for Windowsを用い、有意水準は5%未満とした。

7. 倫理的配慮

アンケート調査は全て無記名とし、返送をもって承諾を得られたとした。なお、福岡県立大学研究倫理委員会の了承を得て開始した。

結果

アンケート調査票の有効回収数は661（有効回収率55.1%）であった。

1. 家族介護者の特性（表1）

性別は男性130人（20.0%）、女性520人（80.0%）で、年齢は平均64.1（SD 11.2）歳であった。要介護者との続柄は夫131人（20.1%）、妻85人（13.0%）、親361人（55.4%）、祖父母11人（1.7%）、親戚4人（0.6%）であった。家族介護者の健康状態については、健康である、まあまあ健康であるとを合わせて466人（72.9%）、あまり健康でない、健康でないとを合わせて173人（27.1%）であった。

表1 家族介護者の特性

	人数	割合 (%)
年齢		n = 645
	Mean \cdot SD (min-max)	64.1 \pm 11.2 (35-94)
性別		n = 650
	男	130 20.0
	女	520 80.0
続柄		n = 652
	夫	131 20.1
	妻	85 13.0
	親	361 55.4
	祖父母	11 1.7
	親戚	4 0.6
	その他	60 9.2
健康観		n = 639
	健康である	130 20.3
	まあまあ健康である	336 52.6
	あまり健康でない	145 22.7
	健康でない	28 4.4

〔注〕 nは欠損値を除いた数

2. 要介護者の特性 (表 2)

性別は男性208人 (32.7%), 女性427人 (67.1%) で、年齢は平均83.0 (SD 8.5) 歳であった。介護度別に、要支援1は60人 (9.4%), 要支援2は75人 (11.8%), 要介護1は164人 (25.7%), 要介護2は109人 (17.1%), 要介護3は114人 (17.9%), 要介護4は72人 (11.3%), 要介護5は44人 (6.9%) となり、要介護1が最も多かった。認知症があるは、179人 (27.7%), 認知症が少しあるが217人 (33.6%), 認知症はないは214人 (33.1%) であった。

表 2 要介護者の特性

	人数	割合 (%)
年齢	n = 643	
Mean · SD (min-max)	83.0 ± 8.5 (42-104)	
性別	n = 636	
男	208	32.7
女	427	67.1
不明	1	0.2
要介護度	n = 638	
要支援 1	60	9.4
要支援 2	75	11.8
要介護 1	164	25.7
要介護 2	109	17.1
要介護 3	114	17.9
要介護 4	72	11.3
要介護 5	44	6.9
認知症	n = 646	
ある	179	27.7
少しある	217	33.6
ない	214	33.1
わからない	29	4.5
不明	7	1.1

[注] nは欠損値を除いた数

3. 介護状況 (表 3)

介護期間は平均5.04 (SD 4.7) 年、最長35年で、介護時間については、1日の生活の中で介護が4時間以内の場合が334人 (55.9%) で半数を占めている。4時間から8時間くらいが122人 (20.4%), 8時間から16時間が120人 (20.1%), ほぼ一日中16時間以上で寝る時間もないと回答した家族介護者も22人 (3.7%) いた。

介護継続意思は、最期まで在宅で介護したいのは114人 (19.4%) で、できるかぎり在宅介護したいと考えている人は最も多く408人 (69.3%) であった。今すぐ在宅介護をやめたいと思っている人は10人 (1.7%) いた。また、精神的負担感については非常に大きいと大きいを合わせて431人 (66.7%) で、肉

体的負担感には、非常に大きいと大きいを合わせて351人 (54.4%), 経済的負担感には非常に大きいと大きいを合わせて253人 (39.2%) であった。

表 3 介護状況

	人数	割合 (%)
介護期間	n = 592	
Mean · SD (min-max)	5.04 ± 4.72 (0-35)	
介護時間	n = 598	
4時間以内	334	55.9
4時間から8時間くらい	122	20.4
8時間から16時間くらい	120	20.1
16時間以上	22	3.7
介護継続意思	n = 589	
最期まで在宅介護したい	114	19.4
できるかぎり在宅介護したい	408	69.3
仕方なく在宅介護している	57	9.7
今すぐ在宅介護をやめたい	10	1.7
その他		
精神的負担	n = 646	
非常に大きい	137	21.2
大きい	294	45.5
どちらでもない	99	15.3
あまりない	88	13.6
ほとんどない	28	4.3
肉体的負担	n = 645	
非常に大きい	105	16.3
大きい	246	38.1
どちらでもない	142	22
あまりない	122	18.9
ほとんどない	30	4.7
経済的負担	n = 646	
非常に大きい	62	9.6
大きい	191	29.6
どちらでもない	186	28.8
あまりない	162	25.1
ほとんどない	45	7

[注] nは欠損値を除いた数

4. 介護力の因子構造 (表 4)

第1因子は「要介護者も頑張っている」、「介護をすることによって満足感が得られる」、「要介護者といるのが楽しいと感じる」、「要介護者を尊重する気持ちが持てる」、「介護をしてよかった」、「要介護者が世話に感謝したり、喜んでいと感じる」、「これからもできれば介護していきたい」の7項目より構成され、要介護者への親近感や尊厳を持つことによって、介護を継続しようと考えられることから、【要介護者を思いやる力】の因子とした。

第2因子は「介護に役立つ情報を集めている」、「発熱や脱水などの健康問題の発見が遅れないように観察している」、「要介護者の食事や排せつ等の介護の

表4 介護力の因子構造

項 目	因 子					
	1	2	3	4	5	6
第1因子 要介護者を思いやる力						
32) 要介護者といるのが楽しいと感じる	.861	-.052	-.032	-.020	-.052	.069
34) 介護をしてよかった	.843	.012	-.121	.012	.022	.033
36) これからもできれば介護していきたい	.827	.026	-.028	-.010	.030	-.097
33) 要介護者を尊重する気持ちが持てる	.804	.054	-.016	.022	.054	-.046
35) 要介護者が世話に感謝したり、喜んでいと感じる	.759	-.011	.011	-.019	.019	.041
31) 介護をすることによって満足感が得られる	.701	.001	.070	-.055	.011	.145
30) 要介護者も頑張っている	.681	.002	.088	.052	-.038	-.058
第2因子 介護ケア実践力						
4) 要介護者の急変時の対応策を考えている	-.054	.863	-.082	.079	-.042	-.021
5) 要介護者の状態や変化にあわせて対応をしている	.010	.825	.064	.038	-.065	-.128
3) 要介護者の食事や排せつなどの介護の仕方はわかっている	.007	.747	-.031	.032	-.007	-.074
2) 発熱や脱水など健康問題の発見が遅れないように観察している	.032	.719	.037	-.068	-.132	.134
6) 役所や医師、看護師などの専門家に相談している	-.017	.608	.024	.001	.099	-.016
7) 要介護者の行動や言動に動揺しないで対処している	.079	.582	.135	-.005	.045	-.188
1) 介護に役立つ情報を集めている	.030	.424	-.142	-.038	.067	.209
第3因子 自己の健康管理力						
25) 自分の体力を保つため睡眠、食事等に気を配っている	-.008	.002	.889	-.200	-.069	.157
26) ほぼ規則的な生活をしている	-.087	-.013	.753	.037	-.107	-.003
22) できる範囲で無理をしないで介護するようにしている	.000	-.027	.605	.118	.216	-.250
23) 私は、自分の生活の仕方を自分なりに工夫している	.071	-.001	.536	.301	-.003	-.067
24) 自分自身の健康意識が高まった	.113	.092	.531	-.114	.018	.164
第4因子 介護生活からの転換力						
9) 自分の好きなことをして気分転換をしている	-.042	.003	-.046	.843	-.013	.142
10) ストレスを感じたとき、解消する方法をもっている	.018	.097	-.096	.838	-.047	.132
21) 介護以外の楽しみの時間が持てる	.016	-.084	.214	.568	.219	-.006
第5因子 周囲の援助活用力						
19) 家族や親戚、近所の人が介護を手伝ってくれている	.035	-.049	-.032	-.065	.827	-.171
18) 一人で何でもやろうとしないで周りの人に協力を頼んでいる	.009	-.057	-.012	.121	.701	-.120
16) 介護の大変さや辛さを理解してくれる人がいる	.066	.096	-.004	.058	.441	.270
第6因子 介護に対する負の感情表出力						
12) 辛いときは、泣いたり怒ったりしている	.059	-.107	-.036	.116	-.196	.648
11) 自分で自分を誉めたり励ましたりしている	.014	-.033	.202	.275	-.197	.578
15) 介護での苦労や悩みを家族や周りの人に聞いてもらっている	-.097	.048	-.031	-.074	.462	.515
14) 介護をしている人同士で励ましあっている	-.049	.096	.021	-.003	.335	.429
累積寄与率	33.7	42.6	50.6	56.3	60.9	64.6
α係数	.92	.86	.82	.86	.68	.72

「仕方はわかっている」、「要介護者の急変時の対応策を考えている」、「要介護者の状態や変化にあわせて対応をしている」、「役所や医師、看護師などの専門家に相談している」、「要介護者の行動や言動に動揺しないで対処している」の7項目から構成され、介護に関する知識や技術の習得などから【介護ケア実践力】の因子とした。

第3因子は「できる範囲で無理をしないで介護するようにしている」、「私は、自分の生活の仕方を自分なりに工夫している」、「自分自身の健康意識が高まった」、「自分の体力を保つため睡眠、食事等に気を配っている」、「ほぼ規則的な生活をしている」の

5項目より構成され、家族介護者自身が自分の健康に気を配っていることから【自己の健康管理力】の因子とした。

第4因子は「自分の好きなことをして気分転換をしている」、「ストレスを感じたとき、解消する方法をもっている」、「介護以外の楽しみの時間が持てる」の3項目より構成され、介護生活を切り離し、介護に距離を置いたり、時間配分がうまくでき自分だけの時間を持つことができることから【介護生活からの転換力】の因子とした。

第5因子は「介護の大変さや辛さを理解してくれる人がいる」、「一人で何でもやろうとしないで周り

の人に協力を頼んでいる」,「家族や親戚, 近所の人
が介護を手伝ってくれている」の3項目より構成さ
れ, 他者との関係性において介護を援助してもら
うことから【周囲の援助活用力】の因子とした。

第6因子は「自分で自分を誉めたり励ましたりし
ている」,「辛いときは, 泣いたり怒ったりしている」,
「介護をしている人同士で励ましあっている」,「介
護での苦労や悩みを家族や周りの人に聞いてもらっ
ている」の4項目より構成され, 家族介護者自身の
感情を表出し精神的安定をはかるための方法などか
ら【介護に対する負の感情表出力】の因子とした。

5. 因子の信頼性・妥当性の検証

因子信頼性として, 29項目の全体得点と各項目の
相関についてPearson係数は0.44から0.69であった
(表5)。また, 29項目全体のCronbach α 係数は0.93
であり, 第1因子0.92, 第2因子0.86, 第3因子0.82,
第4因子0.86, 第5因子0.68, 第6因子0.72となっ
た。

因子妥当性として, 6因子の構成要素について質
問項目作成時におけるitem-poolの構成内容とほぼ一
致したこと, また各項目の共通性・類似性を複数の
研究者により吟味・分類を行っていった。

6. 介護力と介護負担感との関連(表6)

介護力と介護負担感との関連を検討するため, 一
元配置分散分析を行った後, シェフェ検定を実施し
た。その結果, 介護力合計得点は, 精神的負担感に
おいて, 「ほとんどない」家族介護者は「非常に大き
い」家族介護者より得点が有意に高かった($p < .05$)。
肉体的負担感, 経済的負担感については統計学的有
意差はなかった。

精神的・肉体的・経済的負担感と各因子別に比較
した場合, 「介護ケア実践力」が高い家族介護者の方
が, 低い介護者より肉体的負担感は有意に高かった
($p < .01$)。「自己の健康管理力」及び「要介護者を
思いやる力」は, 精神的負担感が低い家族介護者は
高い家族介護者より有意に高かった($p < .01$)。「介

表5 介護力質問項目と全体得点との相関

質 問 項 目	Pearson係数	p
1) 介護に役立つ情報を集めている	0.43	***
2) 発熱や脱水など健康問題の発見が遅れないように観察している	0.56	***
3) 要介護者の食事や排せつなどの介護の仕方はわかっている	0.55	***
4) 要介護者の急変時の対応策を考えている	0.58	***
5) 要介護者の状態や変化にあわせて対応をしている	0.56	***
6) 役所や医師、看護師などの専門家に相談している	0.61	***
7) 要介護者の行動や言動に動揺しないで対処している	0.56	***
9) 自分の好きなことをして気分転換をしている	0.55	***
10) ストレスを感じたとき、解消する方法をもっている	0.59	***
11) 自分で自分を誉めたり励ましたりしている	0.54	***
12) 辛いときは、泣いたり怒ったりしている	0.55	***
14) 介護をしている人同士で励ましあっている	0.55	***
15) 介護での苦労や悩みを家族や周りの人に聞いてもらっている	0.56	***
16) 介護の大変さや辛さを理解してくれる人がある	0.64	***
18) 一人で何でもやろうとしないで周りの人に協力を頼んでいる	0.48	***
19) 家族や親戚、近所の人介護を手伝ってくれている	0.44	***
21) 介護以外の楽しみの時間が持てる	0.64	***
22) できる範囲で無理をしないで介護するようにしている	0.51	***
23) 私は、自分の生活の仕方を自分なりに工夫している	0.55	***
24) 自分自身の健康意識が高まった	0.69	***
25) 自分の体力を保つため睡眠、食事等に気を配っている	0.59	***
26) ほぼ規則的な生活をしている	0.49	***
30) 要介護者も頑張っている	0.61	***
31) 介護をすることによって満足感が得られる	0.66	***
32) 要介護者といるのが楽しいと感じる	0.63	***
33) 要介護者を尊重する気持ちが持てる	0.69	***
34) 介護をしてよかった	0.65	***
35) 要介護者が世話に感謝したり、喜んでいと感じる	0.59	***
36) これからもできれば介護していきたい	0.66	***

$p < .001$ ***

「生活からの転換力」は、精神的負担感と肉体的負担感には有意差はみられなかったが、経済的負担感については低い家族介護者が高い家族介護者より有意に高かった ($p < .05$)。「周囲の援助活用力」及び「介護に対する負の感情表出力」については介護負担感による差はみられなかった。

表6 介護負担感による介護力の比較

項目	介護力合計得点				
	n	平均値	SD	p	
精神的負担感	非常に大きい	137	78.03	14.18	*
	大きい	294	80.84	12.47	
	どちらでもない	99	78.53	15.58	
	あまりない	88	84.03	17.23	
	ほとんどない	28	88.04	19.99	*
ns					
肉体的負担	非常に大きい	105	79.82	14.56	
	大きい	246	80.97	12.73	
	どちらでもない	142	80.52	12.96	
	あまりない	122	80.93	24.21	
	ほとんどない	30	80.29	14.57	
ns					
経済的負担感	非常に大きい	62	79.09	14.71	
	大きい	191	78.94	12.94	
	どちらでもない	186	80.22	13.81	
	あまりない	162	82.94	15.85	
	ほとんどない	45	80.64	18.16	
ns					
項目	介護ケア実践力				
	n	平均値	SD	p	
肉体的負担	非常に大きい	105	22.00	3.86	**
	大きい	246	20.91	3.91	
	どちらでもない	142	19.76	3.97	
	あまりない	122	18.86	4.62	**
	ほとんどない	30	20.53	6.38	**

$p < .05$ * $p < .01$ **

7. 認知症と介護負担感及び介護力との関連 (表7)

精神的負担感、要介護者に認知症がある場合はない場合より有意に高く ($p < .001$)、認知症の少しある場合もない場合より有意に高かった ($p < .001$)。また肉体的負担感についても、認知症のある場合は、ない場合より有意に高かった ($p < .01$)。認知症の少しある場合もない場合より有意に高かった ($p < .05$)。しかし経済的負担感については認知症の程度に統計学的有意差はなかった。

認知症と介護力との関係においては、認知症がある場合はない場合より「要介護者を思いやる力」が有意に低かった ($p < .001$)。

表7 認知症の程度による介護負担感の比較

項目	精神的負担感				
	n	平均値	SD	p	
認知症の程度	認知症がある	178	2.08	0.99	***
	認知症が少しある	213	2.19	0.99	***
	ない	210	2.74	1.17	
ns					
項目	肉体的負担感				
	n	平均値	SD	p	
認知症の程度	認知症がある	177	2.34	1.06	**
	認知症が少しある	21	2.54	1.04	*
	ない	211	2.87	1.18	
ns					
項目	経済的負担感				
	n	平均値	SD	p	
認知症の程度	認知症がある	177	2.75	1.12	
	認知症が少しある	213	2.89	1.07	
	ない	211	3.08	1.1	

$p < .1$ * $p < .01$ ** $p < .001$ ***

8. 家族介護者の健康観と介護力及び介護負担感との関係

健康であると感じている家族介護者はあまり健康でない、あるいは健康でないと感じている家族介護者より介護力合計得点が有意に高かった ($p < .001$)。また介護力の構成因子である「周囲の援助活用力」において、健康であると感じる家族介護者は健康でないと感じる家族介護者より有意に高かった ($p < .01$)。

介護負担感との関連では、家族介護者が健康であると感じる場合は健康でないと感じる場合より、精神的負担感、肉体的負担感及び経済的負担感についても有意に低かった ($p < .001$)。肉体的負担感及び経済的負担感については有意に低かった ($p < .01$)。

考 察

1. 介護力構成要素の信頼性・妥当性の検討

29項目の信頼性を検討した結果、全体のCronbachの α 係数は0.93であり、十分な値が得られたと考えられる。また、因子分析における因子寄与率は第1因子が33.7%であり、累積因子寄与率は64.6%であった。どの項目も各因子に0.4以上の相関を示した。尺度の妥当性については、尺度の作成に当たり、家

族介護者へのプレテストを複数回実施し、さらに研究者間での意見交換により修正・削除を重ねた。抽出された6因子はあらかじめ設定していたitem-poolの構成内容とほぼ一致した。以上より、介護力構成要素の信頼性と妥当性を備えていることが確認できた。

2. 介護力と介護負担感との関連

精神的負担感を感じている家族介護者は6割以上で、肉体的負担感や経済的負担感より占める割合が多かった。この精神的負担感、多くの先行研究において介護負担感のなかで共通に含まれる尺度であり、家族介護者の介護継続意思や健康観に大きく影響を及ぼすものとされている(岡林, 1999; 櫻井, 1999; 陶山, 2004)。そしてこの精神的負担感、介護力と関連しており、ほとんどない家族介護者は、非常に大きい家族介護者よりも介護力合計得点が有意に高かった。この結果は、Kramer (1997) の、家族介護者の精神的負担感、介護適応に大きく影響を及ぼし、精神的負担感が高い家族介護者は低い場合より介護適応を困難とするという内容と一致している。また、精神的負担感が低いほど、介護者の能力における自信につながり、自己価値を高めていくという陶山ら(2004)の結果とも同様であった。本研究の介護力構成要素である「介護生活からの転換力」、「周囲の援助活用力」、「介護に対する負の感情表出力」には、Kramer (1997) の示す介護の対処行動や岡林ら(1999)の介護対処行動が含まれており、この得点が高いということは、すなわち、介護に対する外部資源の活用や人的サポートなどのリソースにより、介護力は高くなっていくと考えられる。また中谷ら(1989)は、精神的負担感と主観的幸福感やQOLは密接に関連していると指摘しており、介護を通して自己実現していくためには、精神的負担感を軽減するための介護力を引き出し向上させていくことが不可欠であると指摘している。つまり精神的負担感、介護力、主観的幸福感、QOLは重要な要因と考えられる。また肉体的負担感および経済的負担感については介護力合計得点においては有意な差はみられなかったが、肉体的負担感においては因子別に比較した場合、「介護ケア実践力」が高い家族介護者の方が、低い介護者より肉体的負担感が有意に高かった。因子別では「介護ケア実践力」については、得点が高い場合に介護負担感が高くなった結果は、岡林ら(1999)の介護役割の積極的受容は介護拘束を介して燃え尽き

に結びつくという指摘や、櫻井(1999)の役割遂行意識が高く介護を頑張る介護者や要介護者と密着する介護者の介護ケア能力は高いが、反面、身体的な限界は予知できず共倒れしてしまうという指摘と同様であると考えられる。したがって、介護実践力が高い家族介護者は、介護を積極的に受容することで燃え尽きに繋がっていないかに注意し、介護を長続きさせるためにも周囲の援助や社会資源をうまく活用し、介護との距離をとりながら、介護から離れた時間がとれるように支援していくことが必要である。

3. 家族介護者及び要介護者の特性と介護力、介護負担感との関連

中谷ら(1989)は介護者の健康が悪化する要因の一つは介護による精神的負担感であると述べており、本研究においても家族介護者の健康であると感じる主観的健康観は介護力に関連していることから、家族介護者が主観的に感じる健康観は介護力にも大きく影響していると考えられる。また認知症については、永井(2005)の認知症高齢者の介護者の精神的健康度は低いとの結果に一致し、認知症があることによって要介護者の行動や言動が理解できずに苛立ちやストレスが増大し、精神的にも肉体的にも負担感が高くなることが考えられる。

本研究は地域が限定されており、居宅介護サービス事業所や介護支援専門員がかかわっている家族が対象となっているため、今後は介護サービスを利用していない家族介護者も対象として家族介護者の年齢や続柄など特性に応じた介護力をさらに明らかにしていく必要がある。

結 論

本研究では、家族介護者が、介護を肯定的にとらえていくための方法を認知し獲得していくという介護力について、6因子の構成要素を明らかにし、その信頼性・妥当性が得られた。介護力は介護負担感に関連しており、介護力及び介護負担感、認知症の有無や家族介護者の健康観とも関連している。

謝 辞

研究にご協力をいただきました利用者様、ご家族の皆様、施設職員の方々に心より感謝申し上げます。

文 献

- 浅川典子, 高崎絹子, ほか. (1999). 在宅痴呆性老人の主介護者の介護負担感の関連要因—日常問題となる行動との関連を中心として. *日本在宅ケア学会誌*, 2(1), 2-40.
- Betty j. Kramer. (1997). Gain in the Caregiving Experience-Where are We? What next?. *The Gerontologist*, 37(2), 218-232.
- 服部万里子. (2008). 介護保険のしくみ. 東京: 日本実業出版社, 146-176.
- 広瀬美千代, 岡田進一, 白澤政和. (2005). 家族介護者の介護に対する認知的評価を測定する尺度の構造—肯定, 否定の両側面に商店をあてて—. *日本在宅ケア学会誌*, 9(1), 52-57.
- 広瀬美千代. (2006). 家族介護者の介護に対する肯定・否定両評価に関する文献的研究測定尺度を構成する概念の検討と「介護評価」概念への着目. *大阪市立大学生活科学研究誌・Vol.5*, 1-13.
- 篠直美, 尾形由起子, 田淵康子, 横尾美智代. (2012). 介護肯定感形成における家族介護者の対処行動の特徴. *第16回日本在宅ケア学会抄録集*, 24.
- 伊藤周平. (2000). 検証介護保険. 東京: 青木書店, 122-153.
- 神崎初美, 沼本教子. (2000). デイケアサービスセンターに通う高齢者の主介護者における介護負担感と主観的健康観との関連. *老年看護学*, Vol 5No1, 156-163.
- 片山陽子, 陶山啓子. (2005). 在宅で医療的ケアに携わる家族介護者の介護肯定感に関連する要因の分析. *日本看護研究学会誌*, 28(4), 43-51.
- 北泰子. (2002). 要介護高齢者家族の在宅介護プロセス. *日本看護科学学会誌*, 21(4), 33-43.
- 厚生労働省. (2008). 介護保険事業状況報告. 2009/1/21参照,
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m08/0809.html>
- 厚生労働省監修. (2008). 厚生労働白書—平成19年度版—. k/kぎょうせい, 60-69.
- Kramer BJ. (1997). Gain in the Caregiving Experience, Where are We? What Next?. *The Gerontologist*, 37(2), 218-232.
- 古谷野亘, 柴田博, 芳賀博ほか. (1990). 生活満足度尺度の構造—因子構造の不変性—. *老年社会科学*, 12, 102-116.
- Lawton MP, Miriam Moss, et al. (1991). A Two-Factor Model of Caregiving appraisal and Psychological Well-Being. *Psychological Sciences*, 46(4), 181-189.
- 水尻強志. (2002). 通所ケアの効果. *総合リハビリテーション*, 30(9), 799-804.
- 森千佐子. (2007). 在宅介護における主介護者の生活習慣と精神的健康に関する研究. *日本在宅ケア学会誌*, 10(2), 51-56.
- 松原由美, 成行貴之, 北村利光, 他. (2000). デイサービスに対する介護者の希望と満足. *老年社会科学*, 22(3), 405-410.
- 松本啓子. (2007). 在宅認知症高齢者の家族介護者における医療ニーズ測定尺度の開発. *老年看護学*, 12(1), 63-71.
- 翠川純子. (1993). 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. *社会老年学*, 7, 16-26.
- 永井真由美. (2005). 認知症高齢者の家族介護力評価とその関連要因. *老年看護学*, 10(1), 34-40.
- 成木弘子, 飯田澄美子, 野地有子, 佐藤玲子, 結城美智子, 星野明子, 馬庭恭子. (1996). 後期高齢者の主介護者における介護負担軽減に関する研究—主観的な介護負担感を構成する要素の検討. *聖路加看護大学紀要*, 22, 1-11.
- 中谷陽明, 東條光雅. (1989). 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*, 29, 27-36.
- 野村美千江, 大名門裕子. (2005). 農村に暮らす初期痴呆高齢者と配偶者の生活特性とその全体像. *日本看護研究学会誌*, 28(1), 91-100.
- 岡林秀樹, 杉澤秀博, 高梨薫他. (1999). 在宅高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃え尽きの効果. *心理学研究*, 69(6), 486-493.
- 佐伯あゆみ. (2006). 認知症高齢者を介護する家族の家族機能および家族システムが主介護者の介護負担感に及ぼす影響. *日本赤十字九州国際大学IRR第5号*, 55-62.
- 櫻井成美. (1999). 介護肯定感がもつ負担感軽減効果. *心理学研究*, 70(3), 203-210.
- 佐々木明子. (2008). 在宅高齢者と家族のQOLと自立した生活を支える地域ケア. *日本在宅ケア学会誌*, 12(1), 3-9.
- 高崎絹子, 水谷信子, 水野敏子, 高山成子. (2006). 最新老年看護学. 東京: 日本看護協会出版会,

299-317.

陶山啓子, 河野理恵, 河野保子. (2004). 家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析. *老年社会学*, 25(4), 461-469.

安田肇, 近藤和泉, 佐藤能啓. (2001). わが国における高齢障害者を介護する家族の介護負担感に関する研究－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－. *リハビリテーション医学*, Vol.38 No.6, 481-489.

渡辺美鈴, 河野公一, 谷岡穰, 他. (1994). 在宅用介護老人の心身および生活状況に及ぼすデイサービスセンターの効果について. *日本衛生学雑誌*, 861-868.

Zarit, S.H, Reever, K.E. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655.

受付 2013.10. 9

採用 2013.12.20