

在宅障害老人をかかえる介護者の 介護上の困難に関する研究

中島紀恵子* 永田久美子**

中野 正孝** 野尻 雅美** 月橋ユカリ***

I 緒 言

1981年2月、中央社会福祉審議会は在宅サービスの立ち遅れを指摘し、障害老人に対する在宅ケアのあり方や、施設ケア機能の見直し等について具申しした¹⁾。その1年後に老人保健法が成立しているが、この新法によって障害老人の在宅諸サービスは、これまでのような福祉サイド一辺倒のアプローチから保健医療との統合的アプローチへの道を開いた。しかし一方では、家族介護の責任が強調され、今日ではあたかも家族ケアがイコール在宅ケアであるかのような発想に基づいた論議さえみられる。明らかに老人の健康水準の保持改善に貢献する家庭や家族の存在は大きいし、老人自身や家族のニーズの大勢からみても家族ケアの充実は望ましい。しかし問題は、この主張が障害老人とその介護者や介護家族の経過や現状に沿ってなされているというよりは、人口学的・経済政策的立場からみたところの「老人問題」であったり、実態にそわない伝統的な規範に偏って論議されやすいという点にある。

そのためか昨今は、“すべき論”に対する新たな議論がおこり、家庭介護を

* 千葉大学看護学部助教授 ** 同基礎保健学講座 *** 京都堀川病院 連絡先(千葉大学): 千葉市亥鼻1-8-1

している人々の介護負担の実情と相まって、マスコミに大きくとり上げられるようになった。一方、福祉対策の進行によって介護家族の実態調査が各所で行われるようになってきたが、その実態の捉え方はややもすると障害老人は寝たきり老人に特定され、その存在自体を介護家族の負担の源とみなす傾向にあるように思える。

そこで、現在必要なのは、寝たきりもぼけの老人も含めて日々の基本的生活において何らかの直接的介護を必要とする障害老人と介護者を対価におき、その介護状況下で起きている介護困難の特性を明らかにすることであると考える。

本報告は、在宅障害老人の基本的な生活活動能力の障害内容とその状態に対応する介護者（介護家族の介護主担者）がかかわり合う介護の場における困難さの性質を掌握すること、並びに困難さを増長させる要因の構造を数量的に明らかにすることを目的としている。

II 調査対象および方法

調査対象地域は千葉県酒々井町である。同町の現在人口は1万3千余であるが、交通網の整備と宅地開発によって、この10年間に2倍の人口増加をみ、それによって農村からベッドタウンへ変貌しつつある地域である。65歳以上人口構成比は7.2%で千葉県の7.0%に近似している。

障害老人は、同町65歳以上全老人1,046人から、「歩行」「着替え」「排泄」「留守」の4項目の自立の程度についての3段階評価尺度票によって、1項目でも自立できない老人を抽出した（第1次訪問面接調査書）。したがって、ここでいう障害老人とは、65歳以上老人で上記4項目のいずれかを自力では遂行できず、その項目においては全面的部分的な介助を要する老人である。

第1次面接調査の回収率94%、把握された障害老人は137名、（65歳以上全地域老人の13%）うち在宅者は129名（12.3%）であった。この129名に対して、さらに詳細に訪問面接調査（2次調査）を行った。2次調査では、老人や介護者の属性、老人の基本的な生活活動能力の障害、そして、介護者の介護上の困難

等を中心に調査した。

老人の基本的な生活活動能力の障害については、生活活動能力を基準²⁾にしてわれわれが日頃からかかっているだけの老人や寝たきり老人に観察される障害事項を点検し、加えて池上の修正 stockton 尺度³⁾を参考にして選んだ18項目によった。

介護者とは介護家族内における介護主担者をいい、介護上の困難は主観・客観を問わずともかく介護状況下で介護者に介護をすることが辛い、苦しい、負担であると思わせている問題を取上げ、項目としては、やはりわれわれがこれまで知り得た介護者の申告に基づく困難の検討結果と自治体等で実施されている寝たきり老人調査を参考に、23項目を選択した。

調査期間は1982年7月中旬から下旬にかけて同町保健婦、佐倉保健所保健婦並びに千葉大学看護学部が行った。

なお、本報告の分析対象者数は、介護者があり、かつ分析項目に不備がない老人および介護者を分析対象としたため、129例のうち92例である。

Ⅲ 結 果

1. 障害老人および介護者の属性と障害内容

1) 性、年齢等

障害老人の性、年齢を表1に示すが、92例についてみると女性が多く(60.9%)、特に65～69歳、80歳以上で男性に比して多い。70歳代は男性が75%と女性に比して顕著に多い。

介護者の96%が女性である。介護者の年齢構成は、39歳未満が21.7%(20名)、40～59歳未満が42.4%(39名)、60歳以上が35.9%(33名)である。老人との続柄は、嫁が50%(46名)、妻23.9%(22名)、娘16.3%(15名)、その他9.7%(9名)である。

2) 障害内容、困難内容における該当率

表1 老人の性別・年齢階級別分布

	性	65～69	70～74	75～79	80～84	85～	計
障害老人以外の老人	男	173 (48.5)	93 (26.1)	60 (16.8)	22 (6.2)	9 (2.5)	357 (100)
	女	210 (42.3)	129 (26.0)	97 (19.5)	49 (9.9)	12 (2.4)	497 (100)
	計	383 (42.3)	222 (26.0)	157 (18.4)	71 (8.3)	21 (7.4)	854 (100)
障害老人	男	6 (12.8)	17 (36.2)	16 (34.0)	4 (8.5)	4 (8.5)	47 (100)
	女	14 (17.1)	18 (22.0)	18 (22.0)	15 (18.3)	17 (20.7)	82 (100)
	計	20 (15.5)	35 (27.1)	34 (26.4)	19 (14.7)	21 (16.3)	129 (100)
分析対象	男	4 (11.1)	14 (38.9)	13 (36.1)	3 (8.3)	2 (5.6)	36 (100)
	女	10 (17.9)	13 (23.2)	11 (19.6)	11 (19.6)	11 (19.6)	56 (100)
	計	14 (15.2)	27 (29.3)	24 (26.1)	14 (15.2)	13 (14.1)	92 (100)

人()は%

次頁の表2は分析対象老人の基本的な生活活動能力の障害項目について、各項目の障害あり（全面的に障害ありと一部ありの計）と障害なしの該当率を示したものである。障害ありの該当率で最も多い項目は「歩行」88%であり、次いで「家事の手伝い」「趣味的活動」が高かった。

次頁の表3には、同様に介護者の介護上の困難項目の該当率を示した。介護者の困難ありの該当率では「心身が疲れる」41.3%、「いらいらする」35.9%、「睡眠不足」30.4%などが多かった。

2. 障害内容および介護上の困難内容の構造の分析

1) 障害老人の障害内容

115頁の図1は、障害内容の構造をみるため、18の基本的な生活活動能力の障害項目の有無36カテゴリーによる数量化Ⅲ類の分析の結果、得られた二次元布置図である(図中の番号は表2の1～36カテゴリー番号)。軸の相関関係はⅠ軸で0.468,Ⅱ軸で0.363であった。カテゴリーの布置状態からみてⅠ軸は精神活

在宅障害老人をかかえる介護者の介護上の困難に関する研究

表2 基本的な生活活動能力の障害の該当率

項 目	(障害)なし	(障害)あり
1) 歩行	1. (12.0)	2. (88.0)
2) 食事	3. (85.9)	4. (14.1)
3) 用便	5. (73.9)	6. (26.1)
4) 入浴	7. (47.8)	8. (52.2)
5) 着替え	9. (58.7)	10. (41.3)
6) 身だしなみ	11. (55.4)	12. (44.6)
7) 自分の考えの伝達	13. (77.2)	14. (22.8)
8) 他人の話の理解	15. (88.0)	16. (12.0)
9) 家事の手伝い	17. (26.1)	18. (73.9)
10) 趣味的活動	19. (27.2)	20. (72.8)
11) 交友	21. (43.5)	22. (56.5)
12) 幻覚	23. (95.7)	24. (4.3)
13) 妄想様言動	25. (83.7)	26. (16.3)
14) 興奮・大声	27. (93.5)	28. (6.5)
15) 攻撃・乱暴	29. (97.8)	30. (2.2)
16) 夜間せん妄様言動	31. (90.2)	32. (9.8)
17) 歩き回る	33. (93.5)	34. (6.5)
18) ふさぎこむ	35. (92.4)	36. (7.6)

注) ()内は各カテゴリーの該当率を示す。

動性の障害の程度を、Ⅱ軸は身体活動性の障害程度を表わすと考えられる。障害内容を具体的にみるとⅠ軸の最もマイナス方向に「家事の手伝いをする」、原点付近に「趣味的活動をする」、プラス方向中間に「自分の考えの伝達の障害あり」が布置され、最もプラス方向に「徘徊あり」がある、というようにⅠ軸のプラス方向に向かって精神活動性の障害程度が大きくなるようである。Ⅱ軸では最もプラス方向に「攻撃・乱暴あり」がみられ、同じくプラス方向に「歩行の障害なし」、マイナス方向に「歩行の障害あり」が、最もマイナス方向には「食事の障害あり」が布置されるというように、Ⅱ軸のマイナス方向に向かって身体活動性の障害程度が大きい。

以上のような二次元空間に布置された各カテゴリーをグループ化すると5つに分類することができた。原点周辺および第2, 第3象限には「障害なし」を示すカテゴリーが集まった。第1, 第4象限の原点付近には「生活関連行動を示す障害」が、また第4象限に「セルフケアの障害」が、第1象限に「コミュニケーション障害」, 「異常な行動」を示すと考えられるグループが認められる。

表3 介護上の困難の該当率

項 目	(困難)なし	(困難)あり
1) いらいらする	1. (64.1)	2. (35.9)
2) 気が重い	3. (80.4)	4. (19.6)
3) 心身が疲れる	5. (58.7)	6. (41.3)
4) 睡眠不足	7. (69.6)	8. (30.4)
5) 移動・歩行の世話	9. (76.1)	10. (23.9)
6) 食事の世話	11. (85.9)	12. (14.1)
7) 用便の世話	13. (88.0)	14. (12.0)
8) 入浴の世話	15. (79.3)	16. (20.7)
9) 着がえの世話	17. (87.0)	18. (13.0)
10) 意思が通じない	19. (81.5)	20. (18.5)
11) 同じ事を何度もきかれる	21. (90.2)	22. (9.8)
12) 外にでるのを止めること	23. (93.5)	24. (6.5)
13) 罪をさせられ責められる	25. (94.6)	26. (5.4)
14) 興奮をせずめること	27. (96.7)	28. (3.3)
15) 暴力・攻撃の対応	29. (98.9)	30. (1.1)
16) 家事に手が回らない	31. (85.9)	32. (14.1)
17) 仕事の支障・退職・変更	33. (91.3)	34. (8.7)
18) 育児・子どもの世話	35. (93.5)	36. (6.5)
19) 家族そろっての外出	37. (70.7)	38. (29.3)
20) 家庭内がうまくいかない	39. (91.3)	40. (8.7)
21) 火の不始末の危険	41. (82.6)	42. (17.4)
22) 自由になる時間がない	43. (79.3)	44. (20.7)
23) 経済的負担が大きい	45. (93.5)	46. (6.5)

注) ()内は各カテゴリーの該当率を示す。

数量化Ⅲ類解析結果の特性は原点に近いほど一般性が高く、似た特性を持つものは近い距離に布置されることが知られている。そこで、障害老人の障害の特徴として、生活関連行動の障害が最も一般的であり、セルフケアの障害、コミュニケーションの障害、異常な行動の順で一般性が低くなるようである。そして、生活関連行動の障害は身体活動性の障害に関連し、セルフケアの障害は身体活動性の障害と精神活動性の障害に関連して起きている障害であり、この二つの障害はより近い位置関係を持っていると思われる。また、コミュニケーションの障害と生活関連行動の障害との関連性は薄く、むしろ異常な行動との関係性が濃いとさえなくもない。

次に、分析対象者のサンプルスコアを求め、図1と同じ空間に布置し、布置された象限により老人の障害のタイプを分類した。それぞれのタイプの特徴を

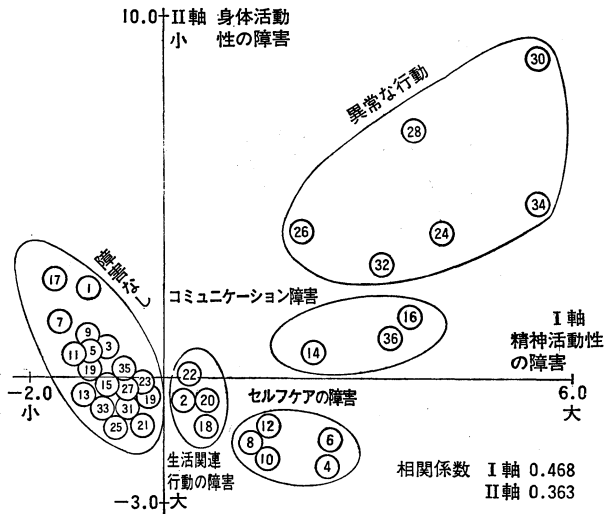


図1 基本的な生活活動能力の障害項目のカテゴリー布置

みると、第1象限のコミュニケーション障害と異常な行動にみられるような精神活動性の障害が大きく身体活動障害が小さいAタイプ群（13名，14.1%）、第2象限の介護上の困難さはほとんど申告されずかつ精神・身体活動性の障害の小さいBタイプ群（32名，34.8%）、同様に介護上の困難さの申告はほとんどなされないが、身体活動性障害は大きく精神活動性の障害は小さい第3象限のCタイプ群（17名，18.5%）、そして、第4象限の生活関連行動やセルフケアの障害項目にみられるような精神・身体活動性の障害がともに大きいDタイプ群（31名，33.7%）であった。

2) 介護上の困難内容

図2は同様に数量化Ⅲ類による、介護者の介護上の困難項目の有無46カテゴリーの二次元布置図である。軸の相関関係は、I軸で0.540、II軸で0.300である。その布置状態をみると、やはり原点周辺および第2、第3象限に「困難なし」の全カテゴリーが一つのグループをなして布置された。そして第1、第4象限の原点より「睡眠不足」、「心身が疲れる」、「いらいらする」、「気が重い」

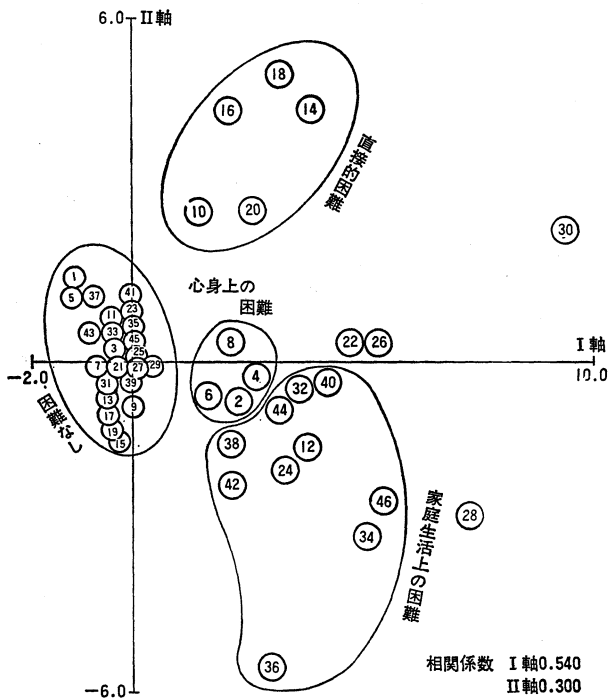


図2 介護上の困難項目のカテゴリー布置

などの困難内容が集まり「心身上的困難」を示すと思われるグループがある。また、第4象限には広く、介護の結果家庭生活の上で惹起した困難内容（家庭生活上の困難）を示すと思われるグループがある。また、第1象限には、ケアの直接的対応と相まって生ずるであろう困難（直接的困難）のグループがある。三つの困難のグループの布置の距離をみると、心身上的の困難項目は直接的困難項目よりも家庭生活上の困難項目の近くに位置していた。なお、老人の精神活動に深く関与する異常な行動を示す各カテゴリーは、上記3グループから離れ、その各々は孤立して布置されたが、これはこの障害における困難さが特異性を持っていることを示しているものと思われる。

3. 介護困難の増長要因とその関連性

介護上の困難は、介護遂行の結果に伴って生じるだけでなく、家族の属性も密接に関係している。そこで、介護者の介護状況に関与と思われる家族の基礎属性項目により、介護者の困難を導き出しやすい属性の分析を行ったところ、介護者の健康状態、介護時間、続柄、家族類型、同居年数などの関連が把握されたが、特に介護者の老人との続柄および同居年数の2要因の存在が大きいことが把握された。

そこで、この2要因と先に述べた老人の障害のタイプの3要因と介護上の困難との関係を見るために、それぞれの要因の各カテゴリー別に各介護者のサンプルスコアの平均値を求め、図2と同一の空間にプロットしたものが図3である。

介護者の老人との続柄では、妻(22例)の平均値が第2象限の空間に位置するのに対し、嫁(46例)、娘(15例)の平均値はともに第4象限に位置し、娘は嫁に比して「家庭生活上の困難」の空間により近くにプロットされた。

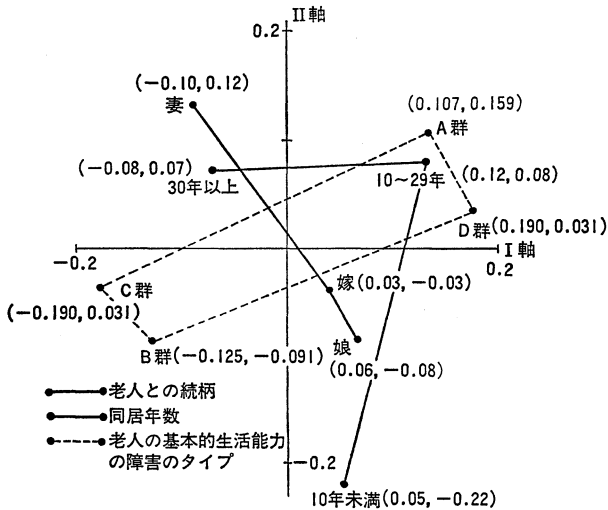


図3 介護の影響要因のサンプルスコアの平均点

同居年数は、同居30年以上（47例）では平均値が第2象限空間に位置しているのに対し、同居10～29年（22例）の平均値は第1象限の空間に位置する。そして同居10年未満（23例）では第4象限に偏ってプロットされた。

老人の障害タイプでは、精神活動性の障害の小さいBタイプ群とCタイプ群の平均値が第3象限に位置し、逆に精神活動性の障害の大きいAタイプ群とDタイプ群の平均値が第1象限に位置していることは興味深い。

IV 考 察

1. 在宅障害老人の障害内容ならびに介護上の介護困難内容の推定について

ある特定地域の全老人から障害老人を抽出するに当たって、まず、問題になるのは老人の活動能力のうち何が障害されていれば、障害老人といえるかということである。

われわれは疾病の有無を問わず、家庭生活空間において必要不可欠な身体的自立と手段的自立を欠いた状態のために、家族員から直接間接の援助を必要としている65歳以上の人を障害老人と規定し、その判別操作は「歩行」「排泄」「着替え」「留守」の4項目3段階尺度によった。したがって、ここでいう障害老人とは、上記4項目中1項目でも自立を欠いている老人である。いうまでもないがこの中には、寝たきりやぼけの老人も含まれているが、疾病の存在それ自体は問うていない。またこの判別操作から除かれた老人が健康老人であるかどうかは判らないが、4項目においては自立している老人である。しかし、この地域的特性によるのか、また多くの老人がそうなのか障害老人でない老人の社会生活の質的活動エリアはかならずしも高くはないように思われる。

さて上記の判別尺度によって把握された12.3%の障害老人の障害内容がどのような構造になっているのか、そして、それが介護者の介護困難の内容とどのような関係になっているのか、さらに、介護の前段階において介護を規定する要因があるとするならば、それらとの関係はどのようなものであるのか、等を

在宅障害老人をかかえる介護者の介護上の困難に関する研究
明らかにすることが本報告の目的である。そのため介護主担者の存在が明らか
な92例を分析対象とした。

ところで、障害内容をチェックする項目は、身体的手段的自立を欠いている
ことで起こる不統合な生活様式全般から選ばなければならない。介護者の介
護の困難さをみる内容も、介護者を取りまく生活様式全般から抽出された項目
であることが必要である。そこで、われわれは過去にかかわりを持ったいくつ
かの事例の記述や分析⁵⁾⁶⁾を通して共通する項目の選択を調査前に行った。こ
れから得た老人の障害内容の共通項目は、身体障害、問題行動、コミュニケー
ション、社会性からなる Stockton Geriatric Rating Scale⁸⁾に修正を加えた池
上の修正スケール⁹⁾にかなり一致するものであった。そして、得られた項目を
調整してできたのが表2に示した18項目である。他面、介護者の困難内容項
目は、われわれが介護者の言動から聴き得た何らかの無理や緊張や負担の事実
に基づいて選ばれているが、その困難状況の原因と結果は主観、客観の事象と
共に二重三重に絡まり、どの因子を代表させるのが正しいかという問題に見舞
われた。そして結局はこれまで数多くなされてきた行政の実態調査にみられる
調査項目とほとんど変わらない23項目が選ばれた。こうした事前の作業によ
って介護者の困難状況を的確に評価するには、従来よく試みられてきたような介
助の程度（必要なし、一部全面というような）から把握するアプローチではな
く、両者各々のもつ特殊な問題事項の合一性やその位置を明らかにする必要の
あることが強く確認された。

2. 障害内容と困難内容の構造的特徴

冷水ら⁹⁾は、9つの既存する在宅健康調査（多くは寝たきり老人実態調査）
の再分析によって、主世話人に帰属する要因と障害老人の障害状態に帰属する
要因の両要因から理論的に介護の困難の大小を序列範疇化することを試みてい
る。今回、われわれは数量化Ⅲ類による分析を行い、大小4つの序列に範疇化
されることを明らかにした。それは一定のバリエーションを含んで連続してい
ることが考えられたが、実際には、介護者に起きる困難の問題は各々の範疇の

一部を含んでいるだろうし、序列の固着や序列を越えて連続していることが十分に考えられた。

二次元布置図によれば、障害老人の障害状態は精神活動性障害の程度と身体活動性障害の程度によって表わすことができるようである。さらに、カテゴリーの布置状況からみて、障害項目は五つのグループに分類された。障害なし、生活関連行動の障害、セルフケアの障害、コミュニケーションの障害、そして、異常な行動である。セルフケアの障害は生活関連行動の障害に近い位置にあるが、生活関連行動の障害に比して、身体活動性の障害と精神活動性の障害の二側面の障害の強度を増した時に起きやすい障害であることが推測できる。これら二つの障害はかなりの一般性がある障害であると考えられる。コミュニケーション障害と異常な行動の二つのグループは、共に精神活動性の障害の強度に関連して起きている障害であるが、この二つのグループに属する障害の一般性はむしろ低いようである。

一方、介護者の介護困難に関する項目は、カテゴリーの布置状態により四つにグループ化された。心身疲労に起因するだろう困難が、直接的困難や家庭生活上の困難より一般性が高いことが明らかにされた。

なお、介護上の困難と老人の障害との関係は今回示さなかったが、同一老人と介護者を対象とした因子分析による検討¹⁰⁾では、介護者の心身上の困難は老人の精神活動能力の低下と関連があること、直接的困難は老人の身体活動能力の低下だけでなくコミュニケーション能力の低下からももたらされやすいだろうことが推測されている。

3. 介護上の困難さを増長する要因について

介護者に、より大きな介護上の困難の増長するような介護状況については、分析の結果、障害老人の障害内容の性質（タイプ）、介護者の老人との続柄、同居年数の3要因が顕著に関連していることを把握した。そしてこの3要因と介護者の介護上の困難項目布置図との関連から、介護者の介護困難を増長する老人の障害タイプは、Aタイプ（コミュニケーション障害と異常な行動を持ち

在宅障害老人をかかえる介護者の介護上の困難に関する研究ながら身体活動障害は少ない)とDタイプ(生活関連行動,セルフケアの障害を持ちかつ精神・身体活動勢の障害をともに大きい)であることが推測された(図3)。そして,より直接的困難を増長させるのがAタイプであるが,C・Bタイプはほとんど介護上の困難に関与していないことが明らかにされた。これは,ぼけの老人の程度と介護者の困難との関係ともほぼ一致する結果¹¹⁾であった。

老人との続柄は,家族類型,介護者の年齢,健康状態,人間関係等を含む表象要因と考えていいだろう。同居年数は,親世帯と子世帯家族の家庭生活史を規定するような内的外的条件を表象する要因と考えていいと思われる。これらと介護上の困難との関係についてみると,妻ならびに同居年数30年以上では図2で示した困難なしグループに属し,どの障害タイプも布置されなかった第2象限にプロットされたのは興味深い。常識的には妻が介護する障害老人が結婚以来共に生活を創ってきた夫であるために,接触に対する緊張の度合いが低いということや,熟知,モラル,役割期待に対する承認などが比較的高いだろうと考えられる。しかし,本調査における妻においては,その年齢の高齢化,健康状態の低下にもよるのか,明らかに嫁,娘に比して軽度の障害老人を介護する者が多く,また,そうでない場合は副介護者があるような家族類型を持つものであった。むしろこうした家族の介護条件を重視しておかなければならないだろう。無配偶老人との同居世帯に重い障害の老人が多いことは他調査によっても認められるところである⁹⁾¹²⁾。

嫁の心身上の困難を増長する背景には,事例もふくめて検討すると,A,Dタイプの障害を持つ老人と同居している嫁が多いことをまず指摘しておかなければならない。それに,介護開始前からの老人との関係や嫁の地位,生殖家族における夫の勢力関係がもたらすところの人的ネットワーク網によるトラブルが加わる場合は介護の継続意識に影響¹¹⁾,それによっても直接的な介助における貢献度は歪められ,またそのことで家庭生活上の困難をもたらすといったように複雑な図式が考えられる。そしてこのことは娘にとっても共通する問題であるが,娘の場合は生殖家族において自分の他に介護できる人材がないとい

う条件によってもたらされる家庭生活の変更や、きょうだい関係のなかに副介護人を得られにくいような家族類型を持っていることが多い¹¹⁾¹³⁾。また、それによっても障害老人と夫との緊張関係を生みやすいようである¹⁴⁾。

介護上の困難を増長させる要因には、上記三要因のほかに、介護する事態に直面する前準備の状況とも関係するだろう。昭和60年に横浜市が寝たきり、ぼけの介護家族に対して調査した結果¹⁵⁾では、介護前準備としての家族間の話し合い、対応の方法に対する知識、医療、福祉資源の確保に対する見通し、福祉サービスの利用法の4つに関して、全部知っていた介護者は3.1%、3つ知っていた介護者は12.2%にすぎなかった。

V 総 括

千葉県酒々井町における在宅障害老人と介護者の両面からの調査を通して、介護状況下で生じている介護上の困難ならびにその増長要因を検討した。この結果をふまえ、在宅障害老人ケアの現状および問題点、そして、今後の問題解決の方途を整理すると以下のとおりである。

〔1〕 基本的な生活活動能力の障害18項目を用いて数量化Ⅲ類により分析したところ、障害老人の障害内容は、精神活動性の障害程度と身体活動性の障害程度を表わすとみられる二軸がみいだされ、生活関連行動の障害、セルフケアの障害、コミュニケーションの障害、そして、異常な行動に分類することができた。さらに、障害の一般性に注目すると、生活関連行動の障害が最も一般的であり、セルフケアの障害、コミュニケーションの障害、そして、異常な行動の順に特殊な障害となっていた。老人が生活関連行動の障害やセルフケアの障害等の範疇に止まるようであるならば、介護者が困難状況に至ることは少ないことが予想される。

〔2〕 上記の2軸によって障害老人を分類すると、Aタイプ（精神活動性の障害大であり身体活動性の障害小）、Bタイプ（精神活動性の障害小であり身体活動性の障害小）、Cタイプ（精神活動性の障害小であり身体活動性の障害

在宅障害老人をかかえる介護者の介護上の困難に関する研究大),そして,Dタイプ(精神活動性の障害大であり身体活動性の障害大)に分類された。BタイプとCタイプは障害老人のおよそ53%にあたる。

〔3〕 障害老人介護者の介護上の困難23項目の数量化Ⅲ類による分析では、介護上の困難は心身上の困難、家庭生活上の困難、そして、直接的困難の3つに分類された。

この介護上の困難のうち、心身上の困難が最も一般的であることからみて、介護者が、介護上の困難を表面化させる場合には、その底辺に心身上の困難が存在すると考えていいが、それは障害老人にコミュニケーションの障害があれば、より表面化するということができる。いうまでもなくコミュニケーションは、送り手・受け手二者間の感知、メッセージ態度、感応や解読能力、反応におけるメッセージの選択力によって決まる。家族内が“うまくいっている”場合には、特定の定式のあるコミュニケーション様式が円滑に機能しているといえる¹⁶⁾から、介護者の心身上の困難は、老人と家族相方向からのコミュニケーションの乱れによる強い緊張関係を生じさせ、それによっても家族生活上の困難や介助の直接的困難は増長されるのではなからうか。

〔4〕 障害のタイプ別に介護者のスコアの平均値でみたところ、精神・身体活動の障害が大きいDタイプに直接的困難と家庭生活上の困難が顕著であった。身体活動の障害は小さく異常な行動を伴うほどの精神活動性の障害があるAタイプの介護者の介護困難もDタイプ老人における困難状況と同様であるが、Dタイプに比して直接的困難が大であり、不均衡な困難状況にある。これからみてもAタイプ老人の介護者の困難状況の査定は難しいが、それだけに早期対応のアプローチを成立させ得るいくつかのプログラムが必要である。

〔5〕 介護上の困難の増長要因については、障害老人の障害タイプ、障害老人との続柄、同居年数の3要因が把握された。特に、介護者が妻である場合、嫁や娘に比して増長要因を生む条件が少ないことが把握された。しかし近い将来は、老夫婦世帯の増加に伴い高齢病弱化した配偶者の手に介護がゆだねられることは十分に推察されるところである。また、介護意識、家族機能、親戚関係等の変容がもたらされ¹⁷⁾、妻は娘よりはむしろ嫁に近い困難内容を持つこと

も推測されるところである。

〔6〕 介護上の困難をもたらす増長要因はこの他に医療、福祉サービスの要因、介護前準備としての知識、対処能力に関する要因などが考えられる。しかし本調査を含めて既存調査の大部分はこれら要因事項に対して行政的なニーズの掌握を期待したに止まり、介護上の困難にいかように作用するのかまでは掌握されないできた。

この問題は、サービスを得る側に見られる自助行動に対する関心の不足もあるかと思われるが、他面では多様な個別要因が存在することからの調査上の問題や成果に対する不安もあるだろう。いずれにせよわれわれ自身にとって、これからの課題であることは間違いのないところである。

謝 辞

本調査にあたり、面接調査にご協力いただいた酒々井町のご家族、そして保健センターと佐倉保健所保健婦諸姉ならびに栄養改善推進委員、母子推進員の皆様に深謝する。

文 献

- 1) 中央社会福祉審議会：当面の在宅老人福祉対策のあり方について（意見具申），月刊福祉，65：82～93，1982. 1.
- 2) Lowton, M. P.: Assessing the competence of older people, *In* Kent, D. P., Ka-
stenbaum, P. and Sherwood, S. (eds.): Research Planning and Action for the Eldely;
Power and potential of social science. Behavioral Publications, 1972.
- 3) 池上直己：地域の老人医療に関する研究；行動評価尺度について，病院管理，16(4)：
223～230，1979. 10.
- 4) 中野正孝，中島紀恵子他：障害のない老人のくらし方の特徴について；千葉県酒々
井町の在宅老人の生活と健康の実態調査から，公衛誌，31(10)：512，1984. 10.
- 5) 月橋ユカリ：介護の立場からみた痴呆老人のタイプ分類に関する一考察，卒業研究
論文，1980.
- 6) 永田久美子：在宅ほけ老人の能力評価ならびにほけ老人に対する家族対応の可能性
に関する一考察，卒業研究論文，1981.
- 7) 永田久美子，中島紀恵子他：ほけ老人のセルフケア能力の障害評価に関する一考察，
日公誌，31(10)：475，1984，10.

- 8) Mear, B. and Baker, J. A. : The Stockton Geriatric Rating Scale, *J. Geront.*, 21 : 392~403, 1966.
- 9) 冷水豊, 本間みさ子 : 障害老人をかかえる家族における世話の困難とその諸要因, *社会老年学*, 8 : 3-18, 1978. 3.
- 10) 中島紀恵子, 中野正孝他 : 在宅障害老人と介護者の世話の困難の関連について, ベッドタウン化する農村における調査結果から, *日農誌*, 33(3) : 660~661, 1984. 9.
- 11) 中島紀恵子, 永田久美子 : 家庭看護を困難にする要因に関する数量化分析, 循環器病研究委託費による「高齢化社会における循環器病の管理のシステム化に関する総合的研究」(代表 新井宏明), 127~139, 1984年度資料集.
- 12) 前田大作, 冷水豊 : 障害老人を介護する家族の主観的困難の要因分析, *社会老年学*, 19 : 3~17, 1982, 2,
- 13) 中島紀恵子, 永田久美子他 : 呆け老人とその家族の実態 ; 呆け老人をかかえる家族の会の第二次全国調査より, *保健婦雑誌*, 38(2) : 104~116, 1982. 12.
- 14) 永田久美子, 中島紀恵子他 : ぼけの老人の介護者の Burnout に関する一考察, *日本老年社会学学会*, 74, 1985.
- 15) 横浜市民生局 : 昭和59年度福祉・保健医療情報システム研究調査報告書, p. 91~108. 1984. 3.
- 16) Satir, V. : *Conjoint Family Therapy*, Science and Behavior Books. Inc, 1964. (鈴木浩二訳 : 合同家族療法, 岩崎学術出版社, p.150~151, 1970.)
- 17) 平尾 勇 : 家族機能の変化とその行政施策の方向 ; 有識者調査の結果から, 1983.