

〈研究ノート〉

脳卒中療養者を在宅で介護する家族の介護評価の変化

—退院後1か月と退院後6か月を比較して—

森 英里奈* 上杉裕子**

*西宮市保健所地域保健課 **神戸大学大学院保健学研究科

Time-dependent Changes in Caregiving Appraisals by Family Caregivers of Stroke Patients Living at Home : Comparison at 1 Month and 6 Months after each Patient's Discharge

Erina Mori * Yuko Uesugi **

* Nishinomiya City Health Center, Community Health Division

** Kobe University Graduate School of Health Sciences

〈要旨〉

本研究は、脳卒中療養者を在宅で介護する家族の介護導入期の介護評価の変化を明らかにすることを目的とした。脳卒中療養者を在宅で介護する家族32名を対象に、患者の退院後1か月と6か月に「認知的介護評価」尺度で家族の介護評価の変化を縦断的に検討した。28名の家族介護者から回答を得られた（回収率87.5%）。退院後1か月から6か月で、否定的介護評価の「関係性における精神的負担感」は有意に増加し（ $p=0.041$ ）、肯定的介護評価の「介護役割充足感」は有意に減少していた（ $p=0.011$ ）。対象者の属性による検討では、否定的介護評価の「社会活動制限感」において、介護者が子である場合と療養者の要介護度が高い場合（要介護4以上）に有意な増加が認められ（ $p=0.031$, $p=0.011$ ）、肯定的看護評価の「介護役割充足感」においては、介護者が女性である場合（ $p=0.025$ ）と療養者と同居している場合（ $p=0.007$ ）、協力者がいる場合（ $p=0.006$ ）、要介護度が高い場合（要介護4以上）（ $p=0.045$ ）で有意な減少が認められた。以上の結果から、退院後6か月までの介護導入期における家族の精神的負担感が示され、それらを軽減するような心理的支援の必要性が示唆された。

キーワード

脳卒中	stroke
家族介護者	family caregiver
介護評価	caregiving appraisal
縦断的研究	longitudinal study

I. 緒言

脳卒中は、近年その死亡率は減少傾向にあるものの有病率や罹患率は依然として高い疾患である。また、後遺症として麻痺や高次脳機能障害など何らかの障害を残すことも多く、脳卒中は要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の第2位である¹⁾。退院前の患者のADL機能・心身の状況は、麻痺により着衣、起立、行動範囲の制限など動作の不自由があったことが報告されている²⁾。介護者について

は、療養者の高次脳機能障害が強いほど主介護者の介護負担が高かったことが報告されている³⁾。また、介護開始から1年間で主介護者の持病の悪化が50%以上の事例で発生していたこと、退院後5年を経過しても家族介護者の30%が強い介護負担感を感じていたことが明らかにされている^{4) 5)}。これらのことから、脳卒中療養者の家族が在宅において介護を継続する上で多くの困難が生じている現状がある。

一方、家族介護者の介護継続意欲には家族介護者

の介護の捉え方、即ち介護評価が関連することが明らかになっている。Lowtonらは、介護評価には介護負担やストレスといった否定的側面だけではなく、喜びや親近感など肯定的側面も存在することを明らかにした⁶⁾。介護に対する肯定的評価は、介護継続意向との関連を示し、介護継続意向が高い介護者は介護態度がより積極的であり社会サービスの利用意向が高いことが報告されている^{7) 8)}。従って、介護負担を軽減するための支援だけではなく、介護にやりがいや意義を見出すなど精神的充足を高める支援も行うことが介護継続に向けたより効果的な支援につながると言われている⁹⁾。また、重度要介護者の家族介護者を対象とした質的研究では、介護者は介護導入期に不安な気持ちを抱きながら、介護の処置に慣れる過程で、各出来事に関連した気持ちの変化が現れることが明らかにされている¹⁰⁾。介護導入期において、家族介護者は不安や混乱期にあり、介護を継続する中で家族介護者の介護評価も変化することが予測される。そのため、家族介護者の介護評価の変化に応じた支援を行うことが支援者には求められると考える。

介護評価の関連要因については、否定的介護評価には家族介護者が女性であることや被介護者の認知症に伴う問題数が多いことなどが、肯定的介護評価には家族介護者の在宅介護への動機の高さや「情緒的な接近型」の対処行動などが関連することが明らかにされている^{11) 12) 13)}。また、日本社会においては儒教思想による、子どもが老親を扶養する親孝行が伝統的規範として存在し、老親扶養意識の高さが家族の介護評価に影響を与えることも明らかにされている¹⁴⁾。

以上のことから、介護評価の構造やその関連要因については多くの検討がなされている。しかしながら、これまでに、脳卒中療養者を在宅で介護する家族の介護導入期の介護評価の変化について調査した研究は見られない。そこで、本研究では、退院後1か月と6か月における家族の介護評価を縦断的に調査し、介護評価の変化を明らかにすることとした。

II. 用語の操作的定義

本研究において、家族介護者とは「脳卒中療養者

と配偶関係や血縁関係にあり、日常生活の介護を主として行う者」とした。介護評価とは「介護者自身により認知された介護そのものに対する感情のこと」とし、広瀬らが開発した「認知的介護評価尺度」によって測定されるものとした¹⁵⁾。

III. 研究方法

1. 対象

H県内の回復期リハビリテーション病院2施設を退院した脳卒中療養者を在宅で介護する家族介護者32名とした。

2. 調査内容

無記名自記式調査票「介護の捉え方に関するアンケート」により調査した。調査内容は下記より構成されるものとした。

1) 家族介護者の基本属性

年齢、性別、続柄、療養者との同居の有無、仕事の有無、協力者の有無、介護者自身の健康問題の有無の7項目とした。介護者自身の健康問題については、受診や治療の有無を問わず家族介護者の主観で記載するよう説明した。

2) 療養者の基本属性

年齢、性別、入院時の疾患名、要介護度、高次脳機能障害の程度の5項目とした。「高次脳機能障害の程度」は、高次脳機能障害情報・支援センターの資料を参考に、厚生労働省の定める診断基準に含まれる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害の4症状に、高次脳機能障害の代表的な症状である失語症、失行、失認を加え作成した¹⁶⁾。作成にあたり看護研究者や回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護師から示唆を得た。内容は、対象となる家族が理解しやすいよう各症状について例を提示し、症状の程度を「0：全くない」～「4：常にある」の5段階で回答を求めるものとした。合計76点とし、点数が高いほど高次脳機能障害が強いことを示す。

3) 介護内容及び在宅サービスの利用

介護内容は、食事、更衣、移動、整容、排泄、入浴の介護の有無を尋ねた。在宅サービスの利用は、訪問看護、訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリ、デイサービス、デイケア、ショートステイ、福祉用

具貸代、居宅介護在宅改修の利用の有無を尋ねた。また、在宅サービスに対する満足度を「不満である」～「満足している」の4段階で尋ねた。

4) 老親扶養意識

實金らが開発した「簡易版東アジア圏域用老親扶養意識測定尺度」を用いて測定した¹⁴⁾。この尺度は、「手段的扶養意識」と「情緒的扶養意識」の2因子計8項目で構成されている。回答は、「0点：そう思わない」～「4点：そう思う」の5段階で求め、老親扶養意識が高いほど得点が高いことを示す。内的妥当性および信頼性は既に確認されている¹⁵⁾。

5) 介護継続意欲

介護を「続けたい」「やや続けたい」「どちらともいえない」「あまり続けたくない」「続けたくない」の5段階で尋ねた。

6) 介護評価

広瀬らが開発した「認知的介護評価尺度」を使用した¹⁵⁾。この尺度は、Lawtonらの「介護評価」をモデルに作成されており、肯定的・否定的両介護評価を測定することができる。「社会活動制限感」「介護継続不安感」「関係性における精神的負担感」「介護役割充足感」「高齢者への親近感」「自己成長感」の6因子計26項目で構成されている。回答は「1点：まったくそう思わない」～「4点：とてもそう思う」の4段階で求め、点数が高いほど肯定的・否定的両介護評価ともに高いことを示す。内的妥当性および信頼性も確認されている¹⁵⁾。

3. データの収集方法

対象施設において、1か月以内に退院が予定されている入院患者の内、以下を選定条件とした。1) 脳卒中後の患者であり、選定時に要介護1以上の者、2) 退院先が在宅である者、3) 退院後は、家族が介護を行う予定である者。選定条件に該当する患者の家族に対し、本研究の説明を行い同意を得た。また、患者情報に関する同意については、患者への同意を取ることは困難と考え、家族による代諾とした。その後、退院後1か月と退院後6か月に郵送にて調査票を配布し、最終的には調査票の投函をもって同意と見なした。調査時期は、家族の不安・混乱が強い退院後1か月と多くの場合退院後最初の要介護認定の見直しとなる退院後6か月の2回とした。2回

の調査の両方について回答が得られ、介護評価の回答に記入漏れがないものを分析対象とし、調査途中で患者が再入院または死亡した場合は対象から除外した。調査票は無記名としたが、退院後1か月と6か月のデータを照合するためにID番号を調査票に記載し、データの連結対応表は対象施設の鍵のかかる戸棚に保管し調査票の送付時のみ使用した。

4. 分析方法

各調査項目について記述統計を行い、退院後1か月と退院後6か月の介護評価の比較を行った(Wilcoxon符号付き順位検定)。次に、先行研究にて既に介護評価との関連が明らかにされている要因を参考に、家族介護者の性別、療養者との続柄、療養者との同居の有無、仕事の有無、協力者の有無、家族介護者自身の健康問題の有無、療養者の要介護度による介護評価の比較を行った(Wilcoxonの符号付順位検定)。要介護度については、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態を指し、家族の介護負担が大きい要介護4を境に、要介護4以上と要介護3以下の2群に分けた。データ分析にはSPSS.23及びJMP.11を使用し、有意水準は5%未満とした。

5. 倫理的配慮

対象者には、文書と口頭にて、本研究の目的・方法及び研究参加は自由であること、拒否や中断が可能であること、個人情報に関して第三者に特定できないように匿名性を保障することを説明した。本研究は、所属機関倫理審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

2施設32名の対象者の内、2回の調査の両方について回答が得られなかった3名、療養者が再入院となった1名の計4名を除く28名について分析を行った(回収率87.5%)。

1. 家族介護者及び療養者の属性

家族介護者の平均年齢は、 59.6 ± 12.6 歳、男性6名(21.4%)、女性22名(78.6%)。続柄は、夫5名(17.9%)、妻17名(60.7%)、子6名(21.4%)であった。退院後1か月において、療養者と同居している者は25名(89.3%)、退院後6か月では26

名 (92.9%)。退院後1か月において、仕事をしている者は13名 (46.4%) であり、退院後6か月においても同様であった。介護を行う協力者がいる者は、退院後1か月16名 (57.1%) から退院後6か月10名 (35.7%) に減少していた。自身の健康問題がある者は、退院後1か月13名 (46.4%) から退院後6か月15名 (53.6%) に増加していた。療養者の平均年齢は、 69.8 ± 10.9 歳、男性17名 (60.7%)、女性11名 (39.3%) であった。その他の結果については、表1に示す。

2. 介護内容及び在宅サービスの利用

退院後1か月における介護内容は、多い順に「移動」23名 (82.1%)、「更衣」17名 (60.7%)、「食事」14名 (50.0%)、「排泄」13名 (46.4%)、「入浴」11名 (39.3%)、「整容」10名 (35.7%) であった。一方、退院後6か月では、「移動」(20名:71.4%) は減少し、「食事」(17名:60.7%)、「整容」(14名:50.0%)、「入浴」(18名:64.3%) は増加していた。

退院後1か月における在宅サービスの利用状況は、「福祉用具貸与」16名 (57.1%) が最も多く、次いで「デイケア」15名 (53.6%)、「デイサービス」13名 (46.4%) であった。一方、退院後6か月では、「デイサービス」(9名:32.1%)、「居宅介護在宅改修」(7名:25.0%)、「訪問介護」(4名:14.3%) は利用者が減少し、「福祉用具貸与」(18名:64.3%)、「デイケア」(17名:60.7%)、「ショートステイ」(8名:28.6%) は増加していた。退院後1か月における在宅サービスの満足度は、「満足である」「ほぼ満足である」21名 (75.0%)、「やや不満である」「不満である」4名 (14.3%)。退院後6か月では「満足である」「ほぼ満足である」22名 (78.6%)、「やや不満である」「不満である」3名 (10.7%) とあまり変化は見られなかった。

3. 老親扶養意識

退院後1か月から6か月の手段的扶養意識 (16点満点) の平均得点は、 6.3 ± 4.6 点から 6.5 ± 4.6 点。情緒的扶養意識 (16点満点) の平均得点は、 13.6 ± 3.6 点から 13.1 ± 4.0 点。老親扶養意識全体 (32点満点) の平均得点は、 19.9 ± 6.3 点から 19.7 ± 7.4 点であったが、全ての項目において有意な差は見られなかった。

4. 介護継続意欲

退院後1か月における介護継続意欲は、「続けたい」「やや続けたい」18名 (64.2%)、「どちらとも言えない」5名 (17.9%)、「あまり続けたくない」「続けたくない」5名 (17.9%) であった。一方、退院後6か月では、「続けたい」「やや続けたい」15名 (53.6%)、「どちらとも言えない」7名 (25.0%)、「あまり続けたくない」「続けたくない」6名 (21.4%) であり、退院後1か月から6か月を通して「続けたい」は減少、「どちらとも言えない」は増加、「続けたくない」は増加していた。

5. 家族介護者の介護評価の変化

退院後1か月から6か月の得点の変化は、否定的介護評価の社会活動制限感 (20点満点) は 11.4 ± 3.0 点から 11.6 ± 3.1 点。介護継続不安感 (20点満点) 11.9 ± 2.7 点から 12.5 ± 3.1 点。関係性における精神的負担感 (12点満点) 4.9 ± 1.9 点から 5.4 ± 2.2 点。否定的介護評価全体 (52点) は 28.2 ± 6.0 点から 29.6 ± 6.6 点であった。また、関係性における精神的負担感については、退院後1か月と6か月において有意な差が見られた ($p=.041$, Wilcoxon 符号付き順位検定)。

肯定的介護評価の介護役割充足感 (24点満点) は 17.9 ± 2.4 点から 16.6 ± 2.8 点。高齢者への親近感 (16点満点) 11.1 ± 2.3 点から 11.2 ± 2.7 点。自己成長感 (12点) 7.7 ± 2.0 点から 8.1 ± 1.9 点。肯定的評価全体は 36.6 ± 5.3 点から 35.9 ± 6.2 点であった。介護役割充足感については、退院後1か月と6か月において有意な差が見られた ($p=.011$)。(表2)

6. 家族介護者及び療養者の属性による退院後1か月から6か月の介護評価の変化

介護評価の変化を家族介護者及び療養者の属性により検討した。その結果、介護者が子である場合 ($p=.031$, Wilcoxon 符号付き順位検定) と療養者が要介護4以上の場合 ($p=.011$) において、退院後1か月から6か月で「社会活動制限感」が有意に増加していた。さらに、介護者が女性である場合 ($p=.025$) と療養者と同居している場合 ($p=.007$)、協力者がいる場合 ($p=.006$)、療養者が要介護4以上の場合

表1 対象者の概要

n = 28

項目	退院後1か月		退院後6か月	
	平均±SD	n(%)	平均±SD	n(%)
＜家族介護者＞				
平均年齢(歳)	59.6±12.6			
性別	男性	6 (21.4)		
	女性	22 (78.6)		
続柄	夫	5 (17.9)		
	妻	17 (60.7)		
	子	6 (21.4)		
同居	している	25 (89.3)	26 (92.9)	
仕事	している	13 (46.4)	13 (46.4)	
協力者	いる	16 (57.1)	10 (35.7)	
健康問題	あり	13 (46.4)	15 (53.6)	
＜療養者＞				
平均年齢(歳)	69.8±10.9			
性別	男性	17 (60.7)		
	女性	11 (39.3)		
入院時の疾患	脳出血	14 (50.0)		
	脳梗塞	9 (32.1)		
	クモ膜下出血	2 (7.1)		
	その他	3 (10.7)		
有病歴	高血圧	14 (50.0)		
	高脂血症	1 (3.6)		
	糖尿病	5 (17.9)		
要介護度	要支援1	1 (3.6)	1 (3.6)	
	要支援2	2 (7.1)	2 (7.1)	
	要介護1	1 (3.6)	2 (7.1)	
	要介護2	3 (10.7)	3 (10.7)	
	要介護3	6 (21.4)	5 (17.9)	
	要介護4	12 (42.9)	11 (39.3)	
	要介護5	3 (10.7)	4 (14.3)	
高次脳機能障害(76点)の平均得点 ^{a)}	24.1±14.1		27.8±14.2	

a) 高次脳機能障害は点数が高いほど、高次脳機能障害が強いことを示す。

(p=.045)において、退院後1か月から6か月で「介護役割充足感」が有意に減少していた。(表3)

V. 考察

1. 家族介護者の介護評価の変化

家族介護者の「関係性における精神的負担感」は、

退院後1か月から6か月で有意に増加していた。脳卒中の発症後は、麻痺や高次脳機能障害などにより療養者との意思疎通を取ることが困難になることも多い。加えて、これまでの人間関係にも大きな変化が生じることが予測される。先行研究においても、家族介護者は、介護で時間の配分や付き合いに支障

表2 退院後1か月から6か月の介護評価の変化

n = 28

項目	平均得点±SD		p 値 ^{a)}
	退院後1か月	退院後6か月	
否定的介護評価			
社会活動制限感(20点)	11.4±3.0	11.6±3.1	.476
介護継続不安感(20点)	11.9±2.7	12.5±3.1	.294
関係性における精神的負担感(12点)	4.9±1.9	5.4±2.2	.041*
合計(52点)	28.2±6.0	29.6±6.6	.126
肯定的介護評価			
介護役割充足感(24点)	17.9±2.4	16.6±2.8	.011*
高齢者への親近感(16点)	11.1±2.3	11.2±2.7	.747
自己成長感(12点)	7.7±2.0	8.1±1.9	.323
合計(52点)	36.6±5.3	35.9±6.2	.746

a) Willcoxon符号付き順位検定 * : p < .05

をきたすことに対する困惑である「社会生活負担」や家族・親族・近所における人間関係の葛藤である「関係性負担」など精神的負担感を強く感じている傾向が認められている¹⁷⁾。本研究の対象は、介護導入期という在宅での生活を再構築している段階であり、その中で生じた不安や困惑から「関係性における精神的負担感」が高まったことが予測される。このことから、療養者だけでなく家族や親族など療養者を取り巻く人間関係にも注意を払い、家族の精神的負担感が軽減するような働きかけが介護導入期において必要であることが示唆された。

また、介護役割・介護能力・介護活動に対する肯定的な評価や達成感を表す「介護役割充足感」は、退院後1か月から6か月で有意に減少していた。介護に対する肯定的な評価は介護継続意向との関連を示すことが明らかにされており、介護役割充足感の低下は在宅介護の継続にも影響を及ぼすことが予測される⁷⁾。本研究では、介護役割充足感の低下に直接関連した要因は検討できていない。そのため、今後は、介護役割充足感の低下に影響をもたらした要因についても明らかにする必要があると考える。

2. 属性による介護評価の変化

否定的介護評価について、介護者が子である場合、退院後1か月から6か月で「社会活動制限感」が有意に増加していた。子の場合、年齢が壮年期である

ことが多く介護以外にも自身の仕事や家族の世話などを行う必要があることが予測され、介護によりこれらの活動が制限されると考えられる。本研究においても、介護している子は、そのほとんどが療養者と同居しており、仕事を有していた。このことから、介護を継続する中で、介護以外の社会活動が制限されることに対する負担感が高まったと考えられる。また、療養者が要介護4以上の場合においても、退院後1か月から6か月で「社会活動制限感」が有意に増加していた。介護保険制度の導入以降、介護サービスの利用が進んでいるものの、要介護4、5の療養者を介護する家族を対象とした調査では、居宅サービスの利用率と介護評価に関連は認められていない¹⁸⁾。また、家族介護者の高い介護負担に要介護者から「目が離せないこと」「時間が長いこと」が関連していたことが明らかにされており、介護に拘束されているという精神的疲労が介護負担に強く関与する可能性が指摘されている¹¹⁾。退院後1か月から6か月にかけて家族介護者の精神的疲労が蓄積したことが考えられ、それらが「社会活動制限感」の高まりに繋がったことが予測される。このことから、要介護度が高い療養者を介護する家族への退院後6か月頃の介入の必要性が示唆された。

肯定的介護評価については、介護者が女性である場合、療養者と同居している場合、協力者がいる場

n = 28

表3 家族介護者及び療養者の属性による退院後1か月から6か月の介護評価の変化

	肯定的介護評価															
	社会活動制限感(20点)			介護継続不安感(20点)			関係性における精神的負担感(12点)									
	退院後1か月 度数	中央値	p値 ^{a)}	退院後1か月 度数	中央値	p値 ^{a)}	退院後1か月 度数	中央値	p値 ^{a)}							
介護者の性別	男性	6	10.0	6	10.5	.250	6	11.5	6	14.0	.219	6	3.0	6	4.5	.500
	女性	22	11.0	22	12.0	1.00	22	12.0	22	13.0	.635	22	5.0	22	5.0	.084
介護者の続柄	配偶者	22	11.0	22	11.5	.840	22	12.0	22	13.0	.761	22	4.5	22	5.0	.109
	子	6	11.0	6	13.0	.031*	6	11.5	6	13.0	.250	6	6.0	6	7.0	.313
同居	している	25	11.0	26	12.0	.719	25	12.0	26	13.0	.585	25	5.0	26	5.0	.051
	していない	3	8.0	2	9.5	.500	3	9.0	2	14.0	.500	3	3.0	2	5.0	1.00
仕事	している	13	10.0	13	11.0	.302	13	12.0	13	13.0	.229	13	5.0	13	5.0	.266
	していない	15	11.0	15	12.0	1.00	15	13.0	15	13.0	.994	15	5.0	15	5.0	.141
協力者	いる	16	10.0	10	12.5	.067	16	12.0	10	13.0	.707	16	5.0	10	6.0	.240
	いない	12	11.0	18	11.5	.227	12	12.5	18	13.0	.461	12	4.0	18	5.0	.188
介護者の健康問題	あり	13	11.0	15	13.0	.485	13	13.0	15	13.0	.143	15	4.0	13	5.0	.388
	なし	15	10.0	13	10.0	.763	15	12.0	13	13.0	.193	13	5.0	15	5.0	.704
要介護度	要介護3以下	13	11.0	13	10.0	.051	13	12.0	13	12.0	.715	13	3.0	13	4.0	.438
	要介護4以上	15	11.0	15	13.0	.011*	15	13.0	15	13.0	.371	15	6.0	15	7.0	.090
	肯定的介護評価															
	介護役割充足感(24点)			高齢者への親近感(16点)			自己成長感(12点)									
	退院後1か月 度数	中央値	p値 ^{a)}	退院後1か月 度数	中央値	p値 ^{a)}	退院後1か月 度数	中央値	p値 ^{a)}							
介護者の性別	男性	6	20.5	6	19.5	.375	6	12.0	6	13.0	.578	6	8.0	6	8.5	.250
	女性	22	18.0	22	17.0	.025*	22	11.0	22	10.0	.662	22	8.0	22	8.0	.835
介護者の続柄	配偶者	22	18.0	22	17.0	.080	22	11.0	22	10.0	.577	22	8.0	22	8.0	.164
	子	6	18.5	6	17.0	.125	6	13.0	6	14.0	.898	6	9.0	6	8.0	.750
同居	している	25	18.0	26	17.0	.007**	25	11.0	26	10.5	.422	25	8.0	26	8.0	.593
	していない	3	18.0	2	17.5	1.00	3	10.5	2	14.5	.433	3	8.0	2	10.0	.500
仕事	している	13	18.0	13	17.0	.086	13	12.0	13	11.0	.842	13	9.0	13	8.0	.898
	していない	15	18.0	15	18.0	.085	15	12.0	15	12.0	.500	15	8.0	15	8.0	.170
協力者	いる	16	18.0	10	17.0	.006**	16	12.0	10	14.0	.965	16	9.0	10	8.0	.908
	いない	12	18.0	18	17.0	.590	12	10.0	18	9.5	.500	12	7.0	18	8.0	.141
介護者の健康問題	あり	13	18.0	15	18.0	.608	13	12.0	15	12.0	.606	15	9.0	13	9.0	.832
	なし	15	17.0	13	16.0	.624	15	12.0	13	10.0	.834	13	8.0	15	7.0	.796
要介護度	要介護3以下	13	18.0	13	17.0	.178	13	12.0	13	12.0	.750	13	8.0	13	8.0	.188
	要介護4以上	15	18.0	15	17.0	.045*	15	11.0	15	11.0	.998	15	9.0	15	8.0	.858

a) Wilcoxon符号付き順位検定 * : p<.05, ** : p<.01

合、療養者が要介護4以上の場合において、退院後1か月から6か月で「介護役割充足感」が有意に減少していた。先行研究では、夫すなわち男性介護者は、介護経験の中で、ADL介護量や副介護者など身近なサポートを増加させ介護役割に適応する傾向が見られたのに対し、妻すなわち女性介護者では介護肯定感の低下が認められている¹⁹⁾。一般的に女性が担うことの多い炊事・洗濯・掃除といった家事は、介護と類似していることも多く、男性と比較して女性は介護に対する充足感や達成感を感じにくいことが予測される。このことから、女性介護者に対しては、十分に介護を行えていることを支持する、肯定的な声掛けを行うといった支援者からの心理的支援の必要性が示唆された。また、本研究の対象の多くは、療養者と同居し介護を行っていた。重度要介護者の家族を対象とした調査では、介護初期、「目一杯で手抜きができない」、「夜間定時の処置で起きられるか不安で時間前に目が覚めてしまう」といった語りが家族から聞かれている²⁰⁾。療養者と同居している場合、介護サービスを利用している時間以外は常に介護に拘束された状態にあるとも言える。そのような中で、介護者が介護に対する充足感を維持することは困難であると考えられる。このことから、退院後6か月頃においては、療養者と同居している家族介護者の疲労や負担軽減を目的とした支援の必要であると考えられる。また、療養者が要介護4以上の場合においても、退院後1か月から6か月で「介護役割充足感」が有意に減少していた。退院後1か月から6か月は、家族にとって介護導入期であるとともに、療養者にとって脳卒中後の回復期から維持期への移行段階であり、入院中と比較して療養者の状態改善を実感することが困難になることが予測される。加えて、要介護4以上とは介護なしでは日常生活を営むことが困難な状態を指し、介護者の介護負担も大きい。このことから、家族の介護負担が大きいことに加えて、療養者の状態改善を通して充足感を得にくいことから「介護役割充足感」が減少したと考えられる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究では、対象者数が2施設32名と少なく、

介護者の多数が女性であったことから得られた結果を一般化するには限界がある。また、介護評価の変化に影響をもたらした要因までは検討できていないため、対象者数を確保した上で明らかにしていくことが今後の課題である。

VII. 結論

本研究では、脳卒中療養者を在宅で介護する28名の家族介護者を対象とし、介護評価を退院後1か月と6か月に調査した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 退院後1か月から6か月で、否定的介護評価の「関係性における精神的負担感」は有意に上昇し、肯定的介護評価の「介護役割充足感」は有意に減少していた。医療者は療養者だけでなく家族や親族など家族介護者を取り巻く人間関係にも注意を払い、家族介護者の精神的負担感が軽減するような働きかけが必要である。

2. 否定的介護評価の「社会活動制限感」において、介護者が子である場合と療養者の要介護度が高い場合（要介護4以上）に有意な上昇が認められ、肯定的看護評価の「介護役割充足感」においては、介護者が女性である場合と療養者と同居している場合、協力者がいる場合、要介護度が高い場合（要介護4以上）で有意な減少が認められた。それら家族介護者への時期に応じた支援が必要である。

謝辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました対象者およびそのご家族の皆様へ、心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生統計協会編：国民の福祉と介護の動向／厚生生の指標 増刊63 (10), 283, 厚生統計協会, 東京, 2017
- 2) 美ノ谷新子, 佐藤裕子, 宮近郁子, 陣川チヅ子, 大西美智子, 藤原泰子, 星野早苗, 山崎純一：脳卒中患者からみた在宅療養開始時の現状と課題, 順天堂医学, 54 (1) : 73-81, 2008
- 3) 高山望, 元角有沙, 林裕子：高次機能障害を支

- える主介護者の介護負担の関連要因, 日本脳神経看護研究会誌, 37 (2) : 121-129, 2015
- 4) 塚崎恵子, 牧本清子, 立浦紀代子, 和田正美 : 在宅介護高齢者と家族に生じる問題の分析と発生後の経過, 金沢大学医学部保健学科紀要, 24 (1) : 69-79, 2000
- 5) Krystina J, Barbara G, Krystina G: Burden in caregivers of long-term stroke survivors: Prevalence and determinants at 6months and 5years after stroke, *Patients Education and Counseling*, 98: 1011-1016, 2015
- 6) Lawton M P, Kleban M H, Moss M, Rovine M, Glicksman A: Measuring caregiving appraisal, *Journal of Gerontology*, 44 (3) : 61-71, 1989
- 7) 斉藤恵美子, 國崎ちはる, 金川克子 : 家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討, 日本公衆衛生雑誌, 48 (3) : 180-189, 2001
- 8) 広瀬美千代, 岡田進一, 白澤政和 : 家族介護者の介護への否定的評価に対する資源による緩衝効果, 日本在宅ケア学会誌, 10 (2) : 24-32, 2007
- 9) 森英里奈, 上杉裕子 : 在宅における家族介護者の現状と課題, 日本保健医療行動科学会雑誌, 31 (1) : 57-63, 2016
- 10) 樋口キエ子, 丸井英二, 田城孝雄 : 重度要介護者の家族介護者が医療処置に慣れる過程で体験する出来事の意味, 家族看護学研究, 13 (1) : 29-36, 2007
- 11) 鷺尾昌一, 斎藤重幸, 荒井由美子, 高木覚, 大西浩文, 磯部健, 竹内宏, 大畑純一, 森満, 島本和明 : 北海道農村部の高齢者を介護する家族の介護負担に影響を与える要因の検討 : 日本語版 Zarit 介護負担尺度 (J-ZBI) を用いて, 日本老年医学会雑誌, 42 (2) : 221-228, 2005
- 12) 広瀬美千代, 岡田進一, 白澤政和 : 家族介護者の介護に対する認知的評価に関連する要因—介護に対する肯定・否定両側面からの検討—, 社会福祉学, 47 (3) : 3-15, 2006
- 13) 片山陽子, 陶山啓子 : 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, 日本看護研究学会雑誌, 28 (4) : 43-52, 2005
- 14) 實金栄, 太湯好子, 桐野匡史 : 簡易版東アジア圏域用老親扶養意識測定尺度の開発, 川崎医療福祉学会誌, 20 (1) : 189-195, 2010
- 15) 広瀬美千代, 岡田進一, 白澤政和 : 家族介護者の介護に対する認知的介護評価を測定する尺度の構造—肯定・否定の両側面に焦点をあてて, 日本在宅ケア学会誌, 9 (1) : 52-60, 2005
- 16) 高次脳機能障害情報・支援センター : 高次脳機能障害を理解する http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/rikai/, 2015.9.3 アクセス
- 17) 菅沼真由美, 佐藤みつ子 : 認知症高齢者の家族介護者の介護評価と対処方法, 日本看護研究会雑誌, 34 (5) : 41-49, 2011
- 18) 菅原直美, 坂田由美子, 高田ゆり子 : 家族介護者の介護評価と居宅サービス利用状況との関連—要介護4, 5の要介護者の家族介護者を対象とした横断調査, 老年社会科学, 37 (4) : 406-416, 2016
- 19) 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 九津見雅美, 三上洋 : 在宅介護継続配偶者介護者における介護経験と精神的健康状態との因果関係の性差の検討, 日本公衆衛生雑誌, 57 (1) : 3-15, 2010
- 20) 樋口キエ子, 丸井英二, 田城孝雄 : 重度要介護者の家族介護者が医療処置に慣れる過程で体験する出来事の意味, 家族看護学研究, 13 (1) : 29-36, 2007