

近隣の都市間における家族介護者の疲労特性について —介護支援のありかたについての検討—

福田 博 美 (養護教育教室)
石井 美紀代 (西南女学院大学)
佐藤 和 子 (大分看護科学大学)

The characteristic of the fatigue of the family caregiver among the vicinage cities
—The examination a state of the long term care support—

Hiromi FUKUDA (Dep. of Yogo Science)
Mikiyo ISHII (Dep. of Health and Welfare Course of Nursing, Seinan Jo Gakuin Univ.)
Kazuko SATO (Dep. of Basic Nursing Science, Oita Univ. of Nursing and Health Science)

1. はじめに

超高齢社会を迎えた今日、介護を要する高齢者はますます増加し、介護問題は全国的な課題として社会一般に認識されてきている。このような状況を背景に、平成10年には介護の社会化を目指した介護保険法が制定され、平成12年度施行に向けて、各自治体では介護力の増大と支援システムの拡充の最終段階に入っている。介護保険の実施主体は市町村であるが、そのサービスの目標量は人口動態の指標によって準備されており、各々の自治体の住民生活や介護者の特性によって、介護にどのような差があるかについて検討されているところは少ない。また、この保険法の運営にあたっては、近隣の複数の自治体が共同で運営する「広域運営」を計画している市町村が、本年3月の厚生省の調査で1割を越えており、本格的実施までにはこの増加も予想されている。さらに、介護の地域差について都市部と農村部での比較はされているものの、近隣の都市の間での調査は、ほとんど見られない。そこで、本研究では産業構造の異なる近隣の都市で、高齢者介護を行う家族の特性と介護疲労について調査し、介護支援の介入のあり方について検討する。

2. 研究方法

- 1) 対象：O県B市・U市在住で、身体的症状や精神的症状を有し、生活に何らかの介助を必要とする要介護老人の介護者152名。対象者の選定にあたっては、同一設置母体の在宅介護支援センターを通じて、本研究の趣旨に同意を得た人とした。
- 2) 期間：平成10年8月～9月
- 3) 方法：構成型質問紙形式による聞き取り調査
 - ①支援センターの職員：把握している家族構成や要介護者の情報を質問紙に記入した。
 - ②介護者：蓄積的疲労徴候調査（以下CFSIとす

る）等について、支援センター職員及び研究者が同行し、訪問聞き取り調査をおこなった。

4) 介護者（家族）の蓄積的疲労の確認

疲労の測定は、CFSI¹⁾を用いた。このインデックスは労働・生活による心身負担の主観的評価尺度として開発されたもので、身体的側面（一般的疲労感(NF 2-1)、身体不調(NF 2-2)、慢性疲労(NF 6))、精神的側面（気力の減退(NF 1)、不安感(NF 5-1)、抑鬱感(NF 5-2))、社会的側面（イライラの状態(NF 3)、労働意欲の低下(NF 4))の3側面、8特性から構成されている。この応答結果をレーダーチャートの「基本パターン」上に描き、その「模様」から負荷の度合いを判定するものである。

このインデックスを用いて調査対象である介護者の蓄積的疲労の測定をおこない、疲労の特徴を把握した。

5) 調査地区の概要（表1・2）

B市は、人口127,013人、高齢化率21.4%である²⁾。また、観光都市であり、第3次産業従事者が80%を越える³⁾。一方U市は、人口49,741人、高齢化率23.6%である²⁾。U市は第1次産業が14%を占め³⁾、市街地以外は農・漁業を生業としている者も多い市であり、B市と産業構造を異にする。

3. 結 果

1) 介護者の特性

介護者の平均年齢はB市64.1歳、U市63.7歳でありほとんど差はなかった（表3）。

介護者と要介護者のB市の続柄は、妻28人(34.1%)、嫁15人(18.3%)、娘25人(30.5%)、夫8人(9.8%)、息子2人(2.4%)、その他4人(4.9%)であり、U市は妻22人(31.4%)、嫁24人(34.3%)、娘12人(17.1%)、夫8人(11.4%)、息子2人(2.9%)、その他2人(2.9%)であり嫁と娘の占める割合が両市においては逆転していた（図1）。

表1 各市の産業構造

単位：人

市町村名	第1次産業		第2次産業		第3次産業		総数
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
B市	1,114	1.8%	10,493	17.1%	49,643	81.0%	61,300
U市	3,417	14.2%	8,543	35.6%	12,065	50.2%	24,025

資料：平成7年 総務庁統計局「国勢調査」

表2 各市の年齢（3区分）別人口、割合及び年齢構成指数

単位：人 %

市町村名	実数				割合	年齢構成指数	
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上		65歳以上	高齢人口指数
B市	127,013	17,054	82,791	27,150	21.4	32.8	159.2
U市	49,741	7,707	30,305	11,724	23.6	38.7	152.1

資料：平成7年 総務庁統計局「国勢調査」

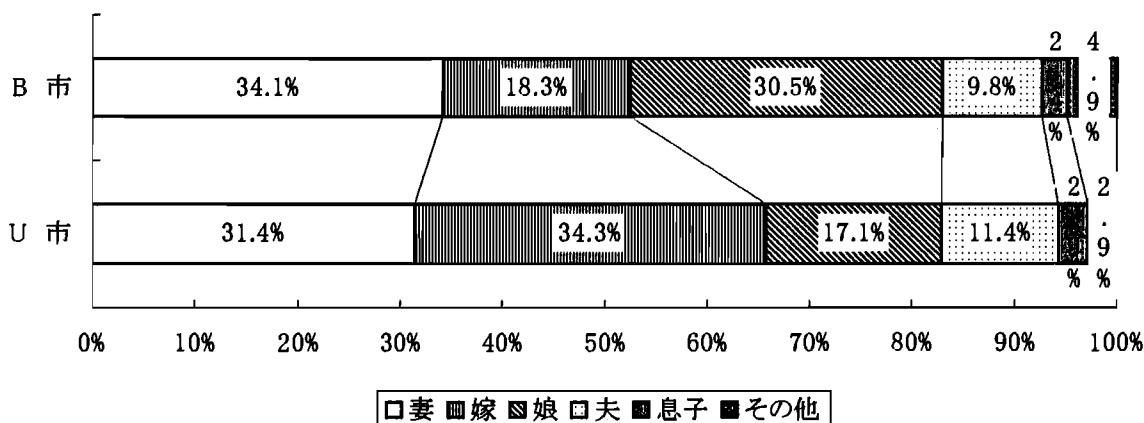


図1 介護者の続柄

2) 要介護者の特性

要介護者の平均年齢はB市80.1歳、U市81.2歳でほとんど差はなかった(表3)。

表3 平均年齢

	介護者	要介護者
B市	64.1歳	80.1歳
U市	63.7歳	81.2歳

身体的・精神的状況は、厚生省の「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」,「痴呆老人の日常生活自立度判定基準」を用いて分類した。主に身体状況を示す「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」では、B市はJの「生活自立」は7人(8.5%),Aの「準寝たきり」が27人(32.9%),Bの「寝たきり」が27人(32.9%),Cの「重い寝たきり」が16人(19.5%)であり、U市はJが17人(24.3%),Aが27人(38.6%),Bが12人(17.1%),Cが14人(20.0%)であり、B市の方がBの「寝たきり」の割合がやや多かった(表4・5)。

また、痴呆の状況を示す「痴呆老人の日常生活自立度判定基準」は、B市はIの「何らかの痴呆を有する

が、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している」が10人(12.2%),IIの「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」が15人(18.3%),IIIの「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする」が5人(6.1%),IVの「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする」が18人(22.0%),Mの「著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体症状が見られ、専門医療を必要とする」が0人であった。U市ではIが8人(11.4%),IIが13人(18.6%),IIIが15人(21.4%),IVが11人(15.7%),Mが4人(5.7%)であり、III・M型の痴呆老人はU市が多かった(表4・5)。

3) 介護の状況

介護の状況は、B市は「ほとんどつきっきりの援助を必要とする」が27人(33.8%),「一日のうち半日くらい援助を必要とする」が19人(23.8%),「一日のうち2～3時間程度の援助を必要とする」が3人(3.8%),「必要時に手を貸す程度の援助」が28人(35.0%)

表4 B市の障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）と痴呆老人の日常生活自立度判定基準 単位：人

		痴呆老人の日常生活自立度									合計	比率
		無	I	II _a	II _b	III _a	III _b	IV	M			
寝たきり度	無	0	0	0	1	0	0	4	0	5	6.1%	
	J ₁	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	J ₂	2	3	1	0	1	0	0	0	7	8.5%	
	A ₁	4	2	2	2	0	0	7	0	17	20.7%	
	A ₂	4	2	0	1	0	1	2	0	10	12.2%	
	B ₁	9	1	3	1	0	0	1	0	15	18.3%	
	B ₂	8	0	0	0	1	1	2	0	12	14.6%	
	C ₁	4	1	1	1	0	0	0	0	7	8.5%	
	C ₂	3	1	1	1	1	0	2	0	9	11.0%	
	合計	34	10	8	7	3	2	18	0	82		
	比率	41.5%	12.2%	9.8%	8.5%	3.7%	2.4%	22.0%	0.0%			

表5 U市の障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）と痴呆老人の日常生活自立度判定基準 単位：人

		痴呆老人の日常生活自立度									合計	比率
		無	I	II _a	II _b	III _a	III _b	IV	M			
寝たきり度	無	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	J ₁	2	2	0	3	1	0	1	1	10	14.3%	
	J ₂	0	0	0	4	3	0	0	0	7	10.0%	
	A ₁	4	2	0	3	2	2	2	0	15	21.4%	
	A ₂	2	3	0	2	3	1	1	0	12	17.1%	
	B ₁	3	0	0	1	0	1	0	0	5	7.1%	
	B ₂	5	0	0	0	0	0	2	0	7	10.0%	
	C ₁	3	1	0	1	2	0	3	1	11	15.7%	
	C ₂	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4.3%	
	合計	19	8	0	13	12	3	11	4	70		
	比率	27.1%	11.4%	0.0%	18.6%	17.1%	4.3%	15.7%	5.7%			

表6 介護状況

単位：人

	ほぼ終日	半日	2～3時間	必要な時	その他	合計
B市	27 33.8%	19 23.8%	3 3.8%	28 35.0%	3 3.8%	80
U市	13 19.7%	9 13.6%	7 10.6%	35 53.0%	2 3.0%	66

表7 夜間の介護

単位：人

	起きない	1～2回	3～5回	6回以上	合計
B市	32 39.5%	30 37.0%	15 18.5%	4 4.9%	81
U市	30 43.5%	25 36.2%	12 17.4%	2 2.9%	69

表8 趣味の状況

単位：人

	している	できない	していない	合計
B市	33 43.4%	26 34.2%	17 22.4%	76
U市	26 41.9%	27 43.5%	9 14.5%	62

であり、U市は「ほとんどつききりの援助を必要とする」が13人（19.7%）、「一日のうち半日くらい援助を必要とする」が9人（13.6%）、「一日のうち2～3時間程度の援助を必要とする」が7人（10.6%）、「必要時に手を貸す程度の援助」が35人（53.0%）であり、B市の方が介護に費やす時間が長い介護者が多かった（表6）。また、夜間の介助については、B市は49人（60.4%）、U市は39人（56.5%）が排泄の世話や夜間譚妄などにより起されていた（表7）。これら介護によって、趣味を「したくてもできない・していない」との回答した介護者がB市は43人（57.6%）、U市は36人（58.0%）と両市共半数以上いた（表8）。

4) 両市の介護者の疲労特性（図2）

両市の介護者のCFSIの結果をレーダーチャートで見ると、右方の身体的側面（「一般的疲労感」、「慢性疲労」、「身体不調」）が突出した疲労パターンを示してお

り、特に「一般的疲労感」と「慢性疲労」が高いパターンであった。また、左方の精神的側面における「気力の減退」の蓄積も多いことが確認できた。U市はB市に比べ「一般的疲労感」、「身体不調」、「抑うつ感」、「不安感」などの（蓄積的）疲労が高くなっているものの、有意な差はなかった。

4. 考 察

「国民の福祉の動向（1998）」⁴⁾によると高齢者は、身体機能が低下しても可能な限り地域社会で家族や隣人と暮らしていきたいと望んでおり、これらのニーズを満たすために介護の社会化を目指した介護保険制度が導入されることになった。しかし、身体機能の低下や痴呆を伴う高齢者の在宅介護を介護保険だけでまかなうことは困難であり、我が国の伝統的でインフォーマルな「家庭内介護」の担い手である家族に今後も依存することになるであろう。

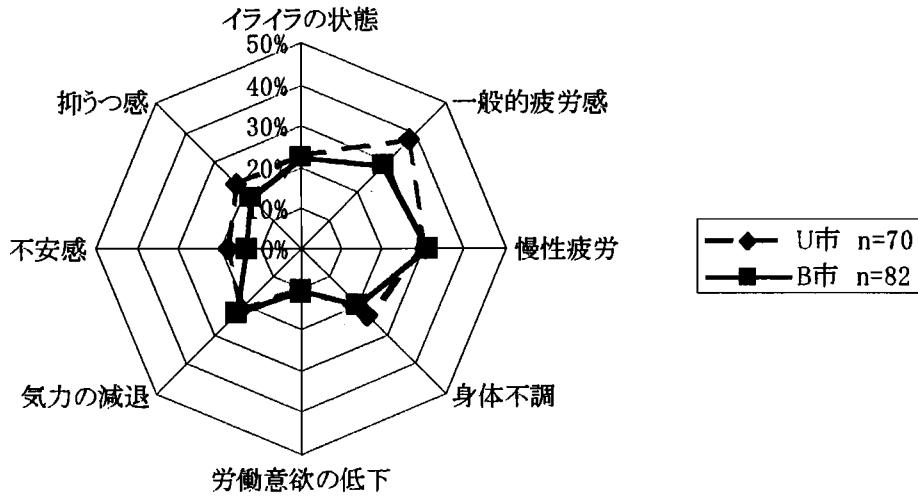


図2 両市の蓄積的疲労兆候の状態

今回の対象は、設置母体と同じ福祉施設に併設された在宅支援センターが担当する介護者である。対象施設は市からの委託を受け、受け持ちエリアの高齢者福祉サービスを総合的に提供するとともに、担当エリアの高齢者を悉皆調査して、対象者の把握とサービスの導入に務めている。そのため全市的な対象ではないものの、現在福祉サービスを受けている人に限らずそのエリアの要介護者全体の把握が可能であることから、各市の状況を代表するものとして考察をすすめる。

2市間の介護者と要介護者の平均年齢、介護者の性にはほとんど差が見られなかった。また、寝たきり度や痴呆老人の日常生活自立度ではわずかな差があるが、介護者の夜間の覚醒回数や趣味の状況にもほとんど差がなかった。しかし、U市の介護者の方が介護に制約される時間が少なく、要介護者との続柄も嫁である率が高かった。これは、U市が農業・漁業などの第1次産業が多く、在宅で介護しながら仕事を行うことができるという産業の特徴や、家族構造の違いが原因であろう。

「国民生活基礎調査」⁹⁾によると介護者の約5割が60歳以上の高齢者である。今回の調査においても半数近くが配偶者によって介護されており、介護者の年齢も平均年齢は63.93歳と60歳を上回っていた。さらに、CFSIでは身体的側面の蓄積疲労が高く、「気力の減退」の突出という結果が得られた。この結果によりこのような介護環境においては、介護者は介護による疲労と加齢による身体不調の蓄積で、健康障害の増発や介護意欲の低下を招いていると予測される。

今回のCFSIについて両市を比較してみると、有意な差はないもののわずかではあるがU市はB市に比べ疲労の蓄積が高い様相を呈しており、「抑うつ感」、「不安感」、「身体不調」、「一般的疲労感」が突出したパターンとなっている。このうち「一般的疲労感」は、一般に加齢によって増加することが明らかになっている。

しかし今回の調査の場合、両市の介護者の年齢がほぼ同じであることから、この突出には他の要因が考えられる。介護が24時間の不確実な不安を持ちあわせたものであることから考えると、今回の調査対象者の場合は産業構造の違いや続柄の違いによる差がでたのではないと思われる。このことから介護者への支援は、要介護者の身体的自立度や痴呆による日常生活自立度はもちろん、高齢者が生活を維持するのに不可欠な食事の支度や日用品の買い物など手段的日常生活動作(IADL)を、誰がどのように補っているかといった介護者の状況も考慮する必要性が示されていると言えよう。

前述のようにCFSIについて両市に有意な差はみられなかったが、筆者の先行調査⁶⁾によると、サービスの利用に対する考え方や利用方法によって、高齢者を自宅で介護する際の蓄積的疲労の状態には異なった傾向があることが示唆されている。先行調査を行った地域は純農村地区で第1次産業の割合が高く、農業従事者が不可能となった高齢者は病院や福祉施設への入所が当然という考えが多いため、入所に対するこだわりがない地域であった。従って、身体が不自由となった時は本人と家族から積極的に入所の希望が出されるが、在宅介護を選択した場合は、逆に在宅福祉サービスの受け入れには消極的でほとんど利用されていなかった。そのため介護者の蓄積的疲労は、一般の同年代に比べて全ての特性でずばぬけて疲労の蓄積が多いパターンを示していた。このことから、地域性も介護者の疲労を考える上で重要であると思われる。

今回調査したU市とB市の対象者は、高齢者は自宅での生活を望み、家族はその希望に添うように介護している。また今回調査協力を得た介護支援センター職員は、担当エリアの高齢者と家族の状況も密に把握しており、設置母体の福祉施設から、デイサービスやショートステイなどの在宅福祉サービスが総合的に提

供していた。そのため、介護者の蓄積的疲労は一般同年代の疲労パターンに近づき、また分布状況も近似する結果となっている。

このように介護に関する考え方や福祉の利用状況には地域差があり、蓄積的疲労に影響することから、各地域の介護ニーズの分析とそれに基づく介護支援計画が必要となると思われる。

平成12年から導入される介護保険の福祉サービスの効率性には、複数の自治体が共同で介護保険を運営する「広域運営」は有効である。しかし、同法の導入により介護サービスの平均化が起り、サービスの減少に伴う家族の新たな介護負担や費用負担を生むことが予測される。従って、介護者の立場で考えた場合、前述したように産業構造や地域や家族の介護に関する考え方などをリサーチして、個別性を考慮できるマネジメントが可能になるような柔軟な福祉サービスの運営が望まれる。また今回の結果から実務者は、地域の在宅支援サービスおよび介護者の特性、介護観、経済状態を把握し、高齢者と家族の自立を目指したサービスを組織する必要性が示唆されている。

5. ま と め

近接する2つの市であっても、産業構造が異なることから、在宅介護について相違点がいくつかみられた。

第1次産業が多い市は、嫁が介護する割合が多く、全体の蓄積的疲労はわずかに大きかった。第3次産業が多い市は、娘が介護する機会が多く、介護によって制限される時間が多い。このことは、効率性を考慮した画一的な介護支援の提供ではなく、個々の介護意識や家族の状況を考慮できる柔軟な支援が必要であることを示している。

本研究の一部は、笹川科学研究助成によるものである。

文 献

- 1) 越河六郎, 藤井亀, 平田敦子: 労働負担の主観的評価法に関する研究(1)—CFESI(蓄積的疲労徴候インデックス)改定の概要—, 労働科学68(10), 489-502, 1992
- 2) 総務庁統計局: 平成7年 国勢調査 第2巻, 日本統計協会, 1999
- 3) 総務庁統計局: 平成7年 国勢調査 第3巻, 日本統計協会, 1999
- 4) 厚生省統計協会: 国民の福祉の動向, 188, 1998
- 5) 厚生省: 平成9年度厚生白書, ぎょうせい, 1997
- 6) 山梨県: 第19回全国地域保健婦学術研究会講演集, 262-263, 1997

(平成11年9月10日受理)