

痴呆性老人の家族介護に関する研究

——介護者の年代差による介護上のニーズとその支援のあり方——

谷 垣 静 子, 水 野 弘 之*

Research on Family Care of Elderly Persons with Dementia

——The Needs and Ways in which Support is Given to the Caretakers

(Family Members) were Assessed on the Basis of Age.——

Shizuko TANIGAKI, Hirouki MIZUNO

Caretakers were divided into three groups according to their age. The purpose of this study was to clarify the problems of family care in each group and to offer advice to the specific needs.

The subjects of this study consisted of 744 persons chosen from nation-wide members of "The Association of Families Careing for Elderly Persons with Dementia" who had personal experience in caring for such persons.

The results were as follows :

1. Among all of the three caretaker groups, the problems on "health of the caretakers" were addressed.

2. For the youngest group, consideration should be given to the problems arising from limited time in raising children while simultaneously caring for elderly persons with dementia. For the middle-age group, problems on the income of the caretakers resulting from quitting work and the education of their children were explored. For the eldest group, consideration was given to the physical health of the caretakers themselves.

We conclude that a wide range of support networks to ensure economic security as well as child day-care is necessary for the care of elderly persons with dementia.

は じ め に

痴呆性老人の数は、高齢者人口の伸びにともない年々増加の傾向にある。厚生省人口問題研究所の新しい推計によれば、2000年には160万人と予想されている。痴呆老人はその特有な症

状ゆえに、家族のかかえる問題もさまざまである。また、アルツハイマー型痴呆のように、壮年期に発症するものもあり、本人はもちろんのこと、家族の人生設計を狂わし兼ねない。全国レベルや地域で行われた痴呆性老人の介護者の実態調査^{1,2)}によれば、痴呆性老人の症状が悪化するまで抱え込んでいる実状が明らかになっている。このようなことから、いつでも家族のニーズに対応できる施策が必要になってきている。

京都大学医療技術短期大学（京都市左京区聖護院河原町53）

* 京都府立大学（京都市左京区下鴨半木町）
1996年8月1日受付

介護にかかわる精神的・身体的負担は計り知れないが、これらの課題に迫るためには、痴呆老人の家族介護上のニーズ上の特徴を明らかにすることが重要であると考ええる。これまでに、痴呆性老人を抱える家族の介護負担の軽減を目的とした研究がなされている^{3,4,5)}。また、近年では、介護経験の肯定的影響を調べた研究もある^{6,7)}。これら、介護上の課題は極めて個別なものであり、介護者自身の年齢的なものや、痴呆性老人の症状、家族関係、サポートシステムのあり方、経済的な余裕等の影響を受けると考えられる。

そこで、本研究では痴呆性老人の家族介護上のニーズの特徴を、介護者の年代差から分析を試み、年代による支援ニーズのあり方について若干の考察を行ったので報告する。

研究 方 法

対象は「呆け老人をかかえる家族の会」の全国会員（会員構成は、呆け老人をかかえる家族を中心に医療・保健、福祉関係者、ボランティアなどである）のうち、痴呆性老人の介護の経験のある会員である。会員のうち、明らかな医療・保健・福祉関係者を除く3700名にアンケート用紙を配布、介護経験のある家族803名から回答を得た。（回収率21.7%）そのうち744名の有効回答を得、研究の対象とした。調査方法は1994年10月から11月に質問紙調査を実施した。

本調査は「（社団法人）呆け老人をかかえる家族の会」「京都府立大学水野研究室」の2者が共同して行ったものである。

調査内容は1. 介護苦勞とその内容 2. 問題行動に関する住まいや住まい方の工夫 3. 介護者の生活を守るための工夫 4. 痴呆老人対策に希望すること の4点である。

本研究は、その調査データの1及び4について、筆者の責任で解析したものである。

結 果・考 察

痴呆性老人の発症年齢と現在の年齢を年代で分けると（図1）、発症年齢では40歳代、50歳

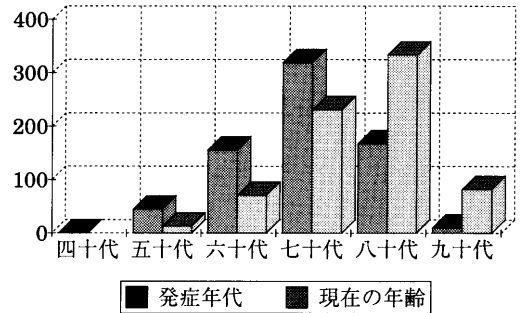


図1 発症年代と現在の年齢

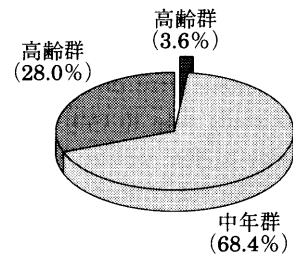


図2 年齢群別割合

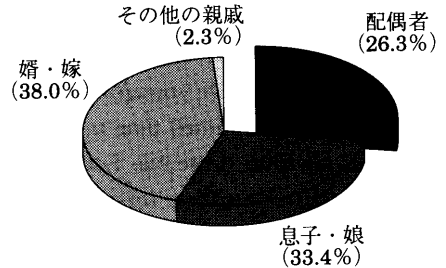


図3 続柄

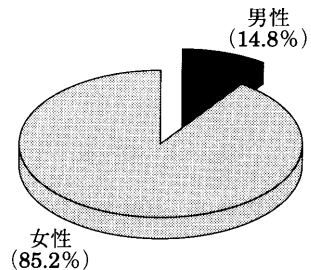


図4 介護者の性別

代も認められるが、現在の年代では80歳代以上が57.5%を示した。平均年齢は80.09±8.05で、痴呆性老人の高齢化を示している。

次に介護者の年齢をレビソンの年齢区分に

従い40歳未満の若年群と、40歳から65歳までの中年群、65歳以上の高齢群に分けた（図2）。それぞれの構成数は、若年群3.6%，中年群が68.4%，高齢群が28.0%であった。若年群と中年群を合わせると72%となり、介護者のほとんどが働き盛りの時期にあるといえる。

老人からみた介護者の続柄は（図3），嫁や婿が38.0%，子供33.4%，配偶者26.3%であった。

介護者の性別（図4）では、女性が85.2%（634人），男性が14.8%（110人）であった。1991年度の痴呆性老人の実態調査と比較すると、わずかに男性介護者の割合が上がっているが（0.8%），ほとんど変わりがなく、痴呆性老人の介護は女性によって担われていることが明らかとなった。女性の社会進出が進むなかで、介護となると性別役割としての「女性」が前面にでる。女性が介護を担うことの問題は、心身ともに過重な負担になることではないだろうか。勿論、男性介護者にも特有の問題があると考ええる。介護の問題は女性に限らず、意思に基づく選択でないかぎり、介護者の生き方を左右させるものではないかと考える。

介護年数では5年以上というものが57.3%で、20年以上という介護者もいた。介護期間が長期化することによって、いつまで続くかわからない「介護」に、家族の多くは不安感をもつのである。先の見える育児と、先の見えない介護では、精神的な負担はおのずと異なるものといえるだろう。

介護を行っていくうえで限界を感じたこと（図5）では、介護者の健康のことが70.3%と第1を占めた。次に排泄や入浴、食事、徘徊などの日常の世話で57.6%と半数以上を占めた。これを年代群に分けた比率でみると、「介護者の健康のことで、各年代で高い回答を得ているものの、特に20代や80代で高く、中年群で低いというU字型を示した。また、「日常生活の世話」では80歳代で著明に高い回答を得た。そのほか、特徴的なこととして、20代、30代では「経済的な問題」や「介護者の仕事のことで、

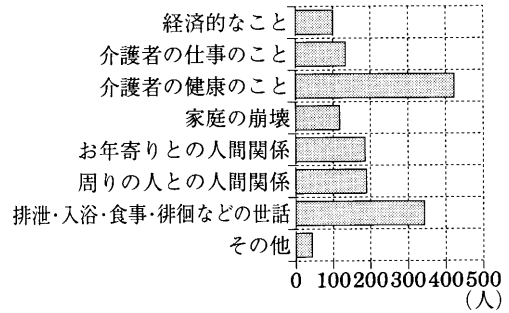


図5 介護の限界（複数回答）

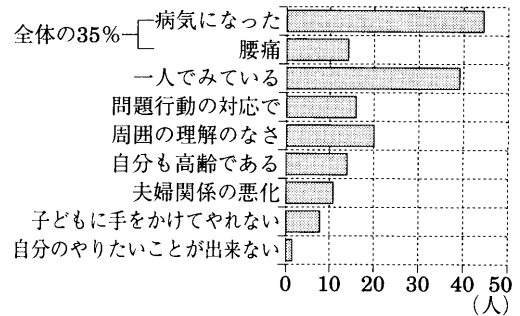


図6 介護の限界（記述）

が高い回答を得た。この点は、痴呆老人は知能障害だけでなく、さまざまな精神症状や問題行動を伴う。それにともない、生活適応もできなくなり24時間目が離せない状況が生じる。当然、仕事を続けていくことが困難になり、会社を辞めざるをえなくなる。引いては収入の減少をきたし、経済的な問題を派生するからではないかと考える。介護者が壮年期の場合には、子供の教育費の出費もあり、家計は苦しくなるものと思われる。また、痴呆が長期化して寝たきりとなった場合や、脳血管性痴呆では運動障害をとまうために、肉体的な介護の負担も増すであろう。高齢者が高齢者を介護しているようなケースでは、日常生活の介助が一番の負担となり、自分自身の身体問題も絡めて介護の限界を感じるのではないかと考える。

表1は介護の限界を、項目ごとに1因子の分散分析をし、多重比較を行ったものである。その結果、高齢群と若年群との間、高齢群と中年群との間のいずれにおいても有意な差があった

表1 年齢群別介護の限界

	介護の限界						
	経済的問題	介護者の仕事のこと	介護者の健康	家庭の崩壊	老人との人間関係	周りの人との人間関係	日常の世話
若年者群	0.20	0.250	0.80	0.40	0.56	0.35	0.60
中年者群	0.18	0.245 **	0.67 *	0.22 **	0.36 **	0.37 **	0.56
高齢者群	0.13	0.145 **	0.77 *	0.11 **	0.16 **	0.16 **	0.64

* p<0.05 ** p<0.01

表2 年齢群別介護の限界（記述）

	身体的側面	精神的側面	社会的側面
若年群	子供の育児・家事労働と介護に疲れがたまる	夫との関係が険悪になった 気持ちにゆとりがなくなった 子供の世話が後回しになる	仕事を辞めたために、収入が減った 介護が長期になれば、有給休暇がもらえるような制度を希望 家庭崩壊を招いた、困ったときの相談先がない
中年群	子どもたちの睡眠不足を招いた	夫との会話がなくなった 自由時間がない 子どもたちとの会話がなくなった 自分のことをわかってもらえる人がいない 中途同居により、人間関係がうまくいかない	子どもの学費がいちばんかかる ときに働けない 兄弟関係の理解が得られない お年寄りの年齢が若くって、施設には入れない 学校の行事に参加できない 住宅問題が生じた 子どもの進学
高齢群	介護者が高齢であるために、疲労度が強い お年寄りが、入浴を拒否したり、徘徊したりの繰り返して休息時間がない 全面介助で目が離せない 力がいるときの世話が大変である		高齢者世帯では、経済的負担が大きい

のは、「家庭の崩壊」「お年寄りとの人間関係」であった。高齢者が高齢者を見ているケースのほとんどは、夫婦関係や兄弟関係にあり、痴呆性老人との人間関係は長い生活のうえですでに形成されていると思われる。しかし、若年群や中年群には、それぞれの家族生活や子供の育児、教育の問題を一方ではかかえて介護にあたっているために、家庭生活をこわしかねない要素をもっていると考えられる。また、結婚後の親子関係がまだ十分形成されていないところに、痴

呆性老人の介護で、いっそう人間関係の形成が難しいのではないと思われる。

中年群と高齢群で差があったのは、「介護者の仕事」「介護者の健康」「周りの人との人間関係」であった。「介護者の仕事」で差があった点については、中年期は働き盛りの時期であり、職場のなかでも中核的な存在となり、自己実現にむけて闘志を燃やしている時期である。何か自分の能力を生かした仕事を続けたいという思いが、中断せざるを得ない状況となることで、

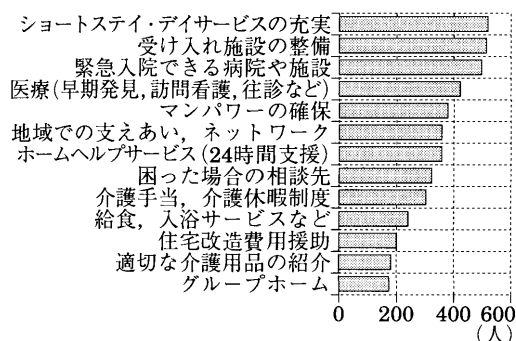


図7 切実に必要なもの

焦燥感を覚えるためではないだろうか考える。周りの人との人間関係で差があった点を記述回答から読みとると, 中年期においては兄弟関係の協力が得られず, 介護を全て押しつけられると感じていると考えているからである。

介護の限界を記述したもの(図6)では, 介護者が病気をする, あるいは腰痛になったときというものが全体の35%を示した。記述された内容を, 各年齢群ごとに身体面, 精神面, 社会面に分けてみた(表2)。若年群では「相談先がない」「子供の育児と重なる」など, 精神的, 社会的側面の問題が大きく, 反対に, 高齢群では, 「介護者自身の健康の問題」「老人の排泄や食事, 徘徊などの日常の世が大変になる」など, 身体的側面の問題が著明に記述されていた。

介護を行う上で必要と思われる施策(図7)では, 痴呆老人を受け入れてくれる施設やサービス事業であった。痴呆老人を受け入れてくれる施設には, 特別養護老人ホームや老人保健施設, あるいは精神科病院等がある。しかし, 高齢化が進むなかで施設の数に圧倒的に少ない。そのために施設入所の待機者が多く, 都会では1年半~2年待ちのところがある。痴呆性老人を対象とした, 毎日型のデイサービス事業が推進されているが, 痴呆性老人の数に対する受け入れ数が絶対的に少ないのである。特徴的なこととして若年群で高い値を示したものに「相談先がない」「地域での支え合い」「介護手当, 介護休暇制度を望む」というものであった。

このような結果から, 若年群では, お年寄り

との関係が確立していないことからくる精神的な負担と, 同時に, 子供の育児時間がとれないことからくる葛藤など, どこにも相談できずに悩んでいることが明かとなった。

中年群では, 仕事を諦めざるを得ない状況からくる焦燥感, あるいは経済的問題が, 介護の継続を困難にしていることが明かとなった。

高齢群では, 日常的な生活の介護が, 自分の身体問題とも絡んで, 負担になっていることが明かとなった。

痴呆老人の家族介護の支援として, 相談事業(シルバー110番)の充実が強化されつつあるが, 家族で問題を抱え込んでいるケースがあると思われる。

痴呆性老人の施策だけでは不十分であり, 保育制度の充実や介護休暇制度なども有効に活用しながら, 介護者の年代も念頭におき幅広い支援対策を考えて行く必要があると考える。

結 論

1. 介護の限界は各年齢群とも「介護者の健康」問題が高い値を示した。特徴的なこととして, 若年群では, お年寄りとの人間関係や家庭崩壊をきたす時点で高値を示した。中年群では, 介護者の仕事のことや周りの人との人間関係で高い値を示した。高齢群では, 日常生活の世話で高い値を示した。

2. 若年群では育児の問題が, 中年群では子供の教育問題や仕事への愛着, 高齢群では介護者自身の健康問題などに配慮した対応が必要であることが示唆された。

3. 痴呆性老人の施策だけではなく, 介護者への介護手当・介護休暇制度の支給などによる経済的な保障, 保育制度の運用, 近隣の理解など, 介護者の年代も念頭においた幅広い支援対策が早急に必要である。

文 献

- 1) 財団法人ほけ予防協会, 毎日新聞社: 痴呆性老人を抱える家族, 全国実態調査報告書, 第1回 1991; 78-102

- 2) 露木敏子：東京都における在宅痴呆性高齢者の介護の現状と課題（第2報）. 保健婦雑誌 1993; 49(2) : 138-146
- 3) 中谷陽明・東条光雄：家族介護者の受ける負担. 社会老年学 1989; 29 : 27-36
- 4) 坂田周一：在宅痴呆性老人の家族介護者の介護継続意識. 社会老年学 1989; 29 : 37-43
- 5) 新名理恵, 矢富直美, 本間 昭：痴呆性老人の在宅介護者の負担感とストレス症状の関係. 心身医学 1992; 32(4) : 324-329
- 6) 太田喜久子：痴呆性老人と介護者の家庭における相互作用の特徴. 日本看護科学会誌 1994; 14(3) : 11, 4-115
- 7) 山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究. 看護研究 1995; 28(3) : 2-23