〔原　　著〕

特別養護老人ホーム入所待機者家族の続柄と介護負担感に関する研究

長谷川喜代美[1)]　石垣　和子[1)]　松村　幸子[1)]　斉藤一路女[2)]

要　旨

介護困難の顕著な対象として特別養護老人ホーム入所待機中の家族を訪問面接し，主介護者の続柄(実子・配偶者・嫁)別に精神的負担感の要因7種類(1. 被介護者の抱える問題，2. 介護者自身に内在する問題，3. 家族・親族内の関係性の問題，4. 置かれた状況に関する問題，5. 近隣との関係，6. 経済的な問題，7. 公的サービスの問題)と肉体的負担感の要因4種類(1. 被介護者の状況，2. 介護者自身に内在する問題，3. 家族・環境の問題，4. 介護方法に起因する問題)を抽出した．これら要因は介護者の続柄別に特徴が見られ，介護者が嫁の場合には実子や配偶者と比べて，親戚や家族との関係，被介護者との軋轢といった「家族・親族内の関係性の問題」が精神的負担感の要因となっていた．介護者が配偶者の場合には，肉体的負担感の要因として，介護を使命と思う，自分が介護に最適と思う，手伝いを求めない等「介護者自身に内在する問題」が多くみられていた．一方，サービス利用では，嫁はショートステイ，デイサービスといった通所型サービスの利用が多く，配偶者は保健婦の訪問が顕著に高かった．

介護者の続柄により介護負担感及びその要因やそれらを構成する要素は異なり，その特性を考慮して介護者を支援する必要性が示唆された．

キーワード：介護負担感，嫁，配偶者，公的サービス，特別養護老人ホーム入所申請

I　はじめに

在宅介護の推進を背景として，家族介護者に関する研究が様々な角度から行われているが，介護負担に関連する要因として家族構成，介護者の続柄などが注目されている[1)~7)]．

要介護高齢者の在宅生活を継続させていくためには，老人とその介護者のみならず，それをとりまく家族背景に注目することが不可欠であろう．

本研究の前段階の研究であるH市における平成8年度の高齢者ニーズ調査及び平成9年度の特別養護老人ホーム入所待機者の状況調査より，待機者が配偶者と死別しているか否かによって待機場所の違いがみられることや介護者が若年か高齢かによってサービス利用意向に差があることがわかった．また，配偶者と死別している場合の介護者（多くは実子あるいは嫁）は情緒的・手段的サポートを求める傾向が強い等の結果が得られた[8),9)]．これらのことから，家族員の状況及び主介護者の続柄などによるソーシャルサポートへのニーズの違いがうかがい知れるが，要介護内容や家族員の関係等には個々に多彩な内容が含まれていることが予想され，ニーズの内容についてより確実な情報を得るためには事例毎の詳細な検討が必要と考えられる．また，特別養護老人ホーム入所申請は，主観的介護負担感が一定限度を超え，家族内での介護がこれ以上は無理であることの意思表示として捉えられ，このような介護負担感の現状及びその要因を把握することは介護支援を検討するうえで注目すべきものである．さらに藤田ら[1)]

[1)]浜松医科大学看護学科　[2)]浜松市健康増進課

は，施設入所に関わる実証的報告がいまだ十分とは言いがたいことを指摘しており，さらなる調査報告の蓄積が必要とされている．

よって，本研究は，このような在宅の特別養護老人ホーム入所待機者事例を検討することにより介護負担感を構成する要素を介護者の続柄と関連づけて明らかにすることを目的とする．

II　方法

1　対象

平成9年度のH市における特別養護老人ホーム入所待機者473人のうち在宅待機者100人を対象としてアンケート調査を行い76人から回答を得た．これらの主介護者について，アンケート調査による数量的把握では明らかにならなかった質的側面を明らかにすることを目的として，平成10年11月から12月にかけて37人に保健婦による訪問面接調査を行った．なお，調査不能者39人の内訳は，施設入所13，転居2，死亡5，介護者多忙17，都合があわない5，拒否2であった（表1）．また，被介護者の生活自立度により介護状況は異なると考えられるため，本研究では寝たきり者（寝たきりランクB, C）の主介護者17人に焦点を絞り分析対象とした．

2　データ収集

H市の保健婦が2人1組（インタビュアと記録者）で訪問面接調査を行い，対象者の「介護者としての思い」を聞き取った．被介護者の心身の状況とそれに対する介護の必要性や内容について時間経過に沿って介護者に想起を促し，その時々の介護者としての思い，すなわち被介護者の状況や介護者として行ってきたことに対する考え（認識）や気持ち（情緒的反応），その時々の家族・親戚の対応，地域の人々の支援，公的サービスの利用を自由に語ってもらった．語られた内容は，その場でトピックス毎に要点をメモとしてまとめ，語った介護者本人にそれで間違いないか内容の確認をとる作業をひとつひとつ繰り返した．了承の得られたケースではテープ録音し，トピック内容の確かさについて後日確認するために用いた．1件の聞き取りには1時間から3時間を要した．

表1. 被介護者の寝たきり度別調査実施状況

被介護者寝たきり度	対象	調査実施	調査不能	調査不能理由再掲				
				入所	転居	死亡	多忙	拒否
ランクJ	17	7	10	2	2	0	6	0
ランクA	31	13	18	8	0	2	8	0
ランクB	16	10	6	2	0	2	1	1
ランクC	12	7	5	1	0	1	2	1
計	76	37	39	13	2	5	17	2

3　分析方法

訪問面接をした保健婦は速やかに聞き取って得たトピックを時間経過に沿って並べた時系列表を作成した．時系列表には面接時に聞き取った，被介護者の状況（年齢・性別，寝たきり・痴呆ランク，心身の状況及び介護の必要性），介護者の状況（年齢・性別，続柄，身体状況）も記載した．また，介護者の主観的負担感を肉体的負担及び精神的負担に対する介護者自身の訴えとして捉え，訪問面接をした保健婦が，時系列表の記載内容に基づき，精神的負担感・肉体的負担感を表していると判断した言葉を抜き出して別記した．

研究グループは，訪問面接した保健婦の作成した上記の資料（時系列表，精神的負担感・肉体的負担感を表す言葉の抜き書き）に加え，平成9年度調査結果[9]（介護上の困難，介護協力者，サービス利用等）を参考にしながら事例検討を行い，精神的負担感・肉体的負担感の原因と判断される要素を抽出した．抽出にあたっては負担感を表す言葉の抜き書きの一つ一つについて内容を検討して分類し，分類されたものに名前（ラベル）を作成して，それらを構成要素とした．要素はさらにまとめて中分類，大分類を設定した．分類及びラベルづけは著者ら研究グループ9名の合意に基づいて行った．資料の記載内容が不明確な点については訪問面接を実施した保健婦に同席を求めて確認した．

表 2. 介護者属性

続柄	人数		平均年齢(レンジ)
実子	6	(娘：4，息子：2)	57.7(46～66)
配偶者	5	(夫：2，妻：3)	64.4(56～83)
嫁	6		54.8(50～60)

III　結果

1　介護者の属性

介護者の続柄は表2のとおりであった．家族形態

表 3. 精神的負担感内容・続柄別状況

A：精神的負担感の要因(大分類)	B：精神的負担感の要因(中分類)	C：精神的負担感の要素		D：被介護者と主介護者の続柄 実子6人	配偶者5人	嫁6人
1. 被介護者の抱える問題	1) 被介護者の心身状況に関連する問題	(1) 見通し不透明感		2	4	3
	2) 被介護者の自立の問題	(1) 被介護者の依頼心が強い		0	0	1
2. 介護者自身に内在する問題	1) 介護者自身の性格や考え方の問題	(1) 自分以外にない		4	4	5
		(2) 愚痴に抵抗感		1	2	2
		(3) 自身の責任の感じ過ぎ		2	3	4
		(4) 完璧主義		1	2	1
		(5) 十分に介護できないという思い		0	2	2
	2) 介護者の心身の問題	(1) 肉体的大変さ		2	2	3
		(2) ゆっくり眠れない		1	3	1
		(3) 介護者が精神的に不安定		0	1	0
	3) 介護者の保健衛生上の知識の問題	(1) 痴呆への理解不足		1	0	0
		(2) 病気に対する理解不足		1	2	1
		(3) 悪化時への対応の不安		0	1	0
3. 家族・親族内の関係性の問題	1) 介護者と被介護者の関係の問題	(1) 虐待の辛さ		0	2	3
		(2) 本人との関係が悪い		0	0	2
		(3) 本人からのひどい言葉		0	2	3
		(4) 本人の感謝がない		0	1	3
	2) 家族関係の問題	(1) 当たり前と思われている	(1) 同居外の配偶者の血縁	0	0	5
			(2) 同居外の自分の血縁	1	0	0
			(3) 家族員	2	0	2
			(4) その他	0	0	2
		(2) 思いやりがない	(1) 同居外の配偶者の血縁	0	0	4
			(2) 同居外の自分の血縁	1	0	0
			(3) 家族員	1	0	2
			(4) その他	1	0	1
		(3) 手伝わない	(1) 同居外の配偶者の血縁	0	0	5
			(2) 同居外の自分の血縁	2	0	0
			(3) 家族員	1	0	2
			(4) その他	0	0	1
		(4) 感謝がない	(1) 同居外の配偶者の血縁	0	0	4
			(2) 同居外の自分の血縁	1	1	1
			(3) 家族員	1	1	4
			(4) その他	0	0	0
		(5) 親戚に負い目がある		0	2	0
4. 置かれた状況に関する問題	1) 介護者が置かれた物理的環境との関係の問題	(1) はけ口がない		1	1	2
		(2) 他の要介護者の存在		1	0	1
		(3) 他にも気苦労がある		1	2	2
	2) 置かれた状況に対する不満・不平・不安	(1) 介護は自分の役割ではない		1	1	1
		(2) 巡り合わせへの不平不満		3	1	2
		(3) やりたいことができない		4	2	3
		(4) 時間が自由にならない		2	1	4
		(5) 介護はしているが決定権はない		0	0	1
5. 近隣との関係	1) 近隣との関係	(1) 近隣との関係		2	0	1
6. 経済的な問題	1) 経済的な問題	(1) 経済的な不安		2	2	5
7. 公的サービスの問題	1) 保健・福祉・医療関連の問題	(1) 施設に入所入院継続を聞き入れてもらえない		1	0	0
平均訴え数				7.3	9.0	14.8

は，介護者が実子の場合は，被介護者と介護者夫婦の二世代同居が多く，配偶者の場合は，被介護者と介護者の夫婦二人のみ，嫁の場合は，被介護者と介護者夫婦及びその子どもの三世代同居が多かった．

2　精神的負担感の要素

精神的負担感の原因と判断される要素として，表3(C)に示した45項目が抽出された．さらに12の中分類（表3(B)），7つの大分類（表3(A)）が得られた．

3　続柄別にみた精神的負担感の特徴

精神的負担感の各要素について，被介護者と介護者の続柄別（実子・配偶者・嫁）の状況を表3(D)に示した．表中の数値はその項目に該当した介護者数である．精神的負担感の要素として，「家族・親族内の関係性の問題」は介護者の続柄により特徴がみられ，この問題の中の「介護者と被介護者の関係の問題」は“実子”の訴えが全くなく，“嫁”が最も多かった．また「家族関係の問題（当たり前と思われている，思いやりがない，手伝わない，感謝がない）」については“配偶者”での訴えがほとんどなく，“嫁”に多かった．

4　肉体的負担感の要素

肉体的負担感の原因と判断される要素として，表4(C)に示した20項目が抽出され，さらに11の中分類（表4(B)），4つの大分類（表4(A)）に集約された．

5　続柄別にみた肉体的負担感の特徴

続柄別の肉体的負担感の状況を表4(D)に示した．「介護者自身に内在する問題」の中で「介護者が手伝いを求めない」では“実子”，“配偶者”に比べ“嫁”の該当が少なかった．“実子”は「介護を使命と思っている」ものが多く，“配偶者”では「親戚付き合いが少なく手伝いを求めない」，「介護を使命と思っている」，「自分が最適だと思っている」というものがあった．

また「家族・環境の問題」のうち「家族に起因する

表4. 肉体的負担感内容・続柄別状況

A：肉体的負担感の要因（大分類）	B：肉体的負担感の要因（中分類）	C：肉体的負担感の要素	D：被介護者と主介護者の続柄		
			実子6人	配偶者5人	嫁6人
1. 被介護者の状況	1) 被介護者のADL	(1) ADLが低すぎる	1	2	0
		(2) 個別ADLが低すぎる	2	4	5
	2) 介護時間	(1) 介護時間が長い	3	0	2
		(2) 介護時間帯が悪い	3	4	2
	3) 症状	(1) 排徊する	0	1	1
2. 介護者自身に内在する問題	1) 介護者の性癖	(1) 完璧主義	2	2	1
	2) 介護者が手伝いを求めない	(1) 介護を使命と思っている	4	2	0
		(2) 自分が最適だと思っている	0	2	0
		(3) 親戚付き合いが少なく手伝いを求めない	1	3	1
	3) 介護者の健康問題	(1) 睡眠不足	2	4	2
		(2) 介護者の症状・体力	2	3	3
3. 家族・環境の問題	1) 家族に起因する問題	(1) さらに家族が用事を持ってくる	0	1	0
		(2) 家族が手伝わない	0	0	1
		(3) 家事介護の二重負担	2	2	4
	2) 物理的条件	(1) 手伝い者なし	2	3	3
		(2) 家の構造が悪い	1	0	1
		(3) 他にも要介護者がいる	2	1	2
4. 介護方法に起因する問題	1) 入浴が大変		2	2	3
	2) 排便排尿介助が大変		4	4	3
	3) 移動介助が大変		1	2	3
平均訴え数			5.7	8.4	6.2

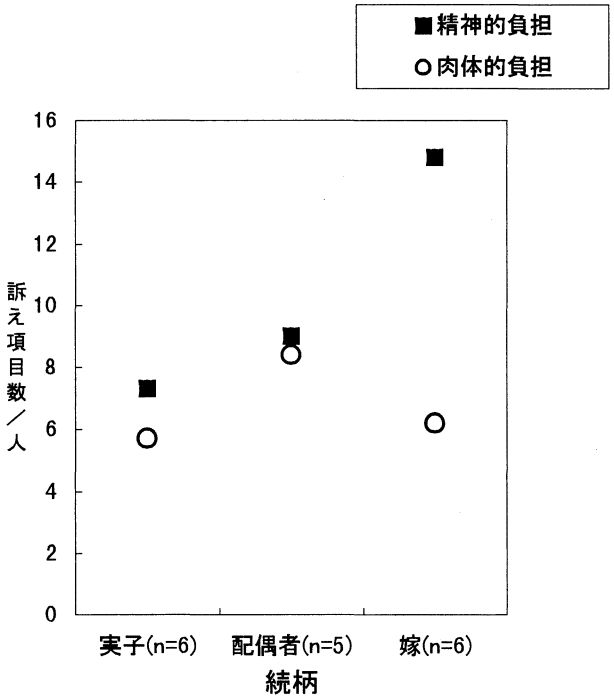

図1　続柄別精神的負担・肉体的負担

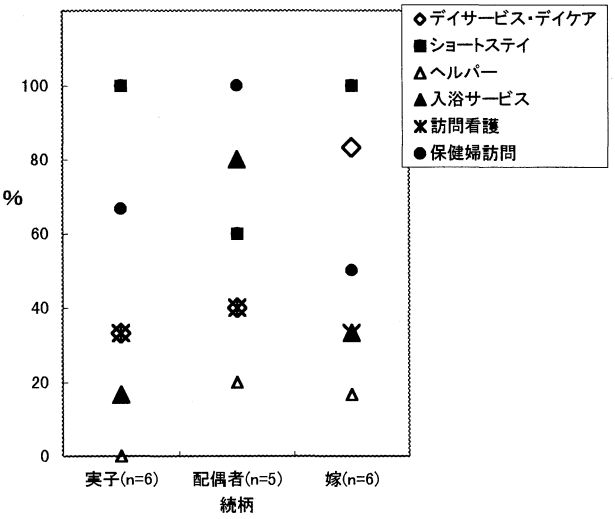

図2　続柄別サービス利用状況

問題」の「家事介護の二重負担」は“嫁”の該当者がやや多い傾向にあった.

6　続柄別の精神的負担感と肉体的負担感の比較

各介護者が該当した精神的負担感と肉体的負担感の要素の項目を合計して続柄別に図1に示した. 精神的負担感の該当項目数は“嫁”が1人平均14.8で最も多く, 次いで“配偶者”9.0, “実子”は7.3であった. また, 肉体的負担感の該当項目数は“配偶者”1人平均8.4, “嫁”6.2, “実子”5.7という順であった.

7　続柄別サービス利用状況

訪問面接時に利用していたサービスの状況を表5及び図2に示した.「デイサービス・デイケア」の利用は“実子”(33.3%), “配偶者”(40.0%) に比べて“嫁”(83.3%)が多かった.「ショートステイ」は“嫁”(100.0%), “実子”(100.0%) に比べ“配偶者”(60.0%) が少なかった. 「ヘルパー」は“配偶者”(20.0%), “嫁”(16.7%), に比べ“実子”(0.0%)が少なかった.「入浴サービス」は“配偶者”(40.0%), “嫁”(33.3%), に比べ“実子”(16.7%) が少なかった.「訪問看護」は“配偶者”(40.0%), “嫁”(33.3%), “実子”(33.3%) であった.

8　続柄別保健婦の関わり状況

表5. 続柄別サービス利用状況

サービス	実子　6人 利用者数(%)	配偶者　5人 利用者数(%)	嫁　6人 利用者数(%)
デイサービス・デイケア	2(33.3)	2(40.0)	5(83.3)
ショートステイ	6(100.0)	3(60.0)	6(100.0)
ヘルパー	0(0.0)	1(20.0)	1(16.7)
入浴サービス	1(16.7)	4(40.0)	2(33.3)
訪問看護	2(33.3)	2(40.0)	2(33.3)
保健婦訪問	4(66.7)	5(100.0)	3(50.0)

訪問面接時に継続して保健婦が関わっているかどうかについて表5, 図2に示した.「保健婦訪問」は“嫁”(50.0%), “実子”(66.7%)に比べ“配偶者”(100.0%) が多かった.

Ⅳ　考察

1　介護者の続柄による介護負担感の違いについて

介護者の続柄により介護負担感の原因と判断される要素とその頻度が異なる傾向がみられた. 嫁の場合には精神的負担感に該当する項目が多く, 配偶者の場合には肉体的負担感の該当項目が多かった. これは, 続柄により介護負担が質的に異なるという報告[3)~7)]と類似している. 一方, 介護負担尺度において続柄別に有意差はみられないという報告[10)]があるが, この調査は, 郵送による自記式質問票によるものであり, 本研究の方法(保健婦による面接結果にもとづいた事例検討, また面接内容も一時点の状況では

なく，時系列的に介護者の思いを聞いていったことや，介護負担感の重さには配慮していないことなど）と調査方法が異なっている点が結果に影響していることが考えられる．

続柄による介護負担感の違いの背景には，介護者の年齢による影響も考えられる（本調査における実子の平均年齢：57.7歳，配偶者の平均年齢：64.4歳，嫁の平均年齢：54.8歳）．介護者が配偶者の場合に肉体的負担感が多いという結果は，横山ら[2]による，介護者が60歳以上の場合には健康状態が悪くなる危険性が高いという結果と一致するものである．

2　精神的負担感の構成要素と介護者の続柄について

精神的負担感の中で，介護者の続柄別に特徴がみられたのは「家族・親族内の関係性の問題」であった．特に「家族関係の問題」では，配偶者は訴えがほとんどなく嫁に多いという特徴がみられた．配偶者に負担の訴えがみられなかったのは，配偶者の場合，夫婦二人のみの世帯が多かったことや，介護に対する責任感・役割意識から手伝ってもらうことへの期待が少なく，家族関係の軋轢が生じにくかったのではないかと推察される．一方，嫁では「家族関係の問題」の中でも同居外の配偶者の血縁者との関係性による負担が手段的サポート（手伝わない），情緒的サポート（思いやり・感謝がない）ともに顕著に多く，「家族員」による負担も少なからず見られた．家族員間の被介護者に対する認識が一致している場合には介護負担が少ないという報告[11]や，介護期間が長くなると家族内での軋轢が多くなり[12]，その調整には家族よりも他人への期待が大きいという報告[9),13]もあり，家族への支援として，家族員各々が介護状況を共有していくような家族調整が求められているといえよう．

3　肉体的負担感と精神的負担感の関連について

介護負担の要因として，老人のADLの低下，精神症状，失禁，介護時間の長さが報告されている[1),2),14)～16]のと同様に，今回の調査においても肉体的負担感の要素として，被介護者のADL，介護時間（長さ・時間帯），症状があげられていた．

さらに当研究では，「介護者自身に内在する問題」が注目された．介護を完璧にやりたいという思いや，介護を自分の使命と思ったり，自分が最適の介護者という考え，これらは精神的負担感の要素となると同時に肉体的負担感の要素にもなっていた．「介護者自身に内在する問題」は精神的負担感のみならず，肉体的負担感にも影響を及ぼすと考えられ，肉体的負担の軽減を図るためには精神的要素へのアプローチが重要となるであろう．また，精神的負担感の要素として肉体的大変さや睡眠不足といった肉体的負担感の要素があげられていることから，精神的負担感と肉体的負担感の相互関連性が示されている．

4　サービスの利用と介護者の続柄について

サービスの利用状況は，配偶者と嫁で対照的な傾向が窺われた．「入浴サービス」の利用は配偶者で多く，嫁では少ない．「デイサービス・デイケア」「ショートステイ」の利用は嫁に多く，配偶者では少なかった．このことは，配偶者では被介護者を外に出さず，家に来てもらうサービス（訪問型）を利用しており，嫁は被介護者が外に出て受けるサービス（通所型）を利用しているという言い方もできよう．今回の調査ではサービスを利用する理由，利用しない理由を直接的に確認していない．また，その導入の経過は介護者の意向以外の種々の条件が考えられ，明確な判断には限界がある．しかし，本調査において得られた介護者の状況から推測すると，配偶者の場合に通所型サービスの利用が少ない理由として，「介護者自身に内在する問題（介護への使命感，自分が最適という思い）」の影響が考えられる．なお，「保健婦訪問」は配偶者介護者へは全数が行われていたが，これが訪問の受け入れの良さを反映したものか，高齢者世帯という条件から保健婦がニーズありと判断した結果を反映したものかは，この研究では明らかにできなかった．効果的なサービス導入を図るうえでこれらの要因やそれを構成する要素を明確にすることは重要であり，今後さらに検討したい．

5　特別養護老人ホーム入所待機者家族を対象とし

たことについて

在宅での特別養護老人ホーム入所待機者家族は，ある意味では極限状態に介護負担感が高まっており，介護負担感の構成要素を抽出しやすいケース群であると見なされることから本研究の対象とした．この結果は一般的な介護負担状況と連続性を持ち，入所待機者以外の介護家族にも適応が可能であると考える．

6　本研究の限界と今後の課題

本研究では，訪問面接調査で「介護者の思い」を聞き取り，その内容についての事例検討を行い，その結果を分析データとする方法をとった．介護者の思いについては，過去の介護状況を振り返っての記述であるため，過去の時点における実際の介護状況の把握には限界がある．また，訪問面接者が介護者の思いを記録する際には本人の確認をとる作業を繰り返し行ったが，「時系列表」，「介護者の言葉の抜き書き」作成，「精神的負担・肉体的負担感の要素」の検討において訪問面接者の主観が加味されている可能性は否めない．さらに分析対象17例中12例においては保健婦が継続的に関わっており，面接者が援助関係の当事者ということから，全くの第三者が聞き取る場合とは結果が異なる可能性も考えられる．この点については，事前研修による聞き取り方の統一強化，2人1組の訪問による聞き取り内容への先入観の排除を試みた．このように結果の客観性には限界があるものの，介護者自身の感じている精神的・肉体的負担感の原因と考えられる要素として妥当な内容が抽出されたのではないかと考える．また，17例を続柄別に量的に比較検討したことにはかなり限界があり，本調査の結果がより多くのサンプルで再現されるかどうかを今後検討する必要がある．一方で介護者の負担の詳細を続柄別に比較検討した研究は本邦においては十分ではない現状であり，本調査は一定の意義を有すると思われる．今後サンプル数を拡大して検討を重ねてゆく予定である．

受付　'99.8.3
採用　'00.2.25

文　献

1) 藤田利治，石原伸哉，増田典子他：要介護老人の在宅介護継続の阻害要因についてのケース・コントロール研究，日本公衆衛生雑誌，39（9）：687—695, 1992
2) 横山美江，清水忠彦，早川和生他：在宅要介護老人の介護者における健康状態と関連する介護環境要因，日本公衆衛生雑誌，39（10）：777—783, 1992
3) 佐々木明子，高崎絹子，野川とも江：在宅痴呆性高齢者の性別特性と介護者の続柄に関する研究，山形医学，15(2)，77—87, 1997
4) 斎藤正彦：東京都区部における在宅痴呆老人介護の実態と介護者の負担，老年精神医学雑誌，5：187—196, 1994
5) Zarit, S.H., Reever, K.E., Bach-peterson, J.: Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden, Gerontologist, 20: 649—655, 1980
6) Strawbridge, W.J., Walhangen, M.I., Shema, S.J. et al.: New burdens or more of the same? Comparing grandparent, spouse, and adult-child caregivers, The Gerontologist, 37 (4)：505—510, 1997
7) Collins, C., & Jones, R.: Emotional distress and morbidity in dementia carers: A matched comparison of husbands and wives, International Journal of Geriatric psychiatry, 12: 1168—1173, 1997
8) 石垣和子，鈴木みずえ，松村幸子他：寝たきり老人の主介護者のソーシャルサポートとその関連要因，長寿科学総合研究平成8年度報告書，7：197—201, 1997
9) 石垣和子：特別養護老人ホーム入所待機者に見られる保健・医療・福祉ニーズ，長寿科学総合研究平成9年度報告書
10) 荒井由美子，細川徹：在宅高齢者・障害者を介護する者の負担—日本語版尺度の作成—，健康文化研究助成論文集，3：1—6, 1997
11) Pruchno, R.A., Burant, C.J., Peters, N.D.: Typologies of caregiving families: family congruence and individual well-being, The Gerontologist, 37 (2)：157—167, 1997
12) Strawbridge, W.J., Walhangen, M.I.: Impact of family conflict on adult child caregivers, The Gerontologist, (31)：770—777, 1991
13) 杉原陽子，杉澤秀博，中谷陽明他：在宅要介護老人の主介護者のストレスに対する介護期間の影響，日本公衆衛生雑誌，45（4）：320—335, 1998
14) 横山美江：在宅要介護老人の介護者における蓄積的徴候と介護環境要因，日本看護研究学会雑誌，16（3）：23—31, 1993
15) 山田紀代美，鈴木みずえ，土屋滋：在宅要介護老人の介護者の疲労感と在宅介護の継続・中断に関する調査研究—ADL・精神症状からの検討—，日本看護学会誌，4(1)：2—10, 1995
16) 山田紀代美，鈴木みずえ，佐藤和佳子他：要介護高齢者の介護者のライフスタイルと疲労感に関する研究—介護時間による分析—，日本看護科学会誌，17(4)：11—19, 1997
17) 福田政弘：橘湾沿岸圏域における住民の健康意識及び要介護老人等の実態について，社会保障研究，26（1）：74—84, 1990
18) 藤田祥子：痴呆性老人在宅介護家庭の生活実態，老年社会科学，9：188—199, 1987
19) 山田紀代美，鈴木みずえ，土屋滋：ショートステイ利用による介護者の疲労徴候の変化とその関連要因についての

調査研究，日本看護科学会誌，14（1）：39—47, 1994
20）岡本恵美，村嶋幸代，斉藤恵美子：痴呆老人とその介護者へのデイケアの意義　デイケアのある日と無い日の比較から，日本公衆衛生雑誌，45（12）：1152—1161, 1998
21）深谷太郎，杉澤秀博，岡林秀樹他：介護者における在宅福祉サービスの利用意向に関する関連要因，老年社会科学，21（2）：151, 1999

Caregivers' burden and the relationship to disabled relatives among the families that are awaiting nursing home placement

Kiyomi Hasegawa[1], Kazuko Ishigaki[1], Kouko Matsumura[1], Hirome Saito[2]
[1]Hamamatsu University school of Medicine
[2]Hamamatsu City Office（Public Health Promotion division）

Key words: caregiving burden, daughter-in-law, spouse, social service, application for nursing home

The difficulties involved in caring for the elderly are manifold. We visited and interviewed primary caregivers whose disabled relatives had applied for nursing home placement, because they were believed to be under a lot of strain and stress in their caring for the elderly. The factors contributing to mental distress are as follows: 1. the elderly; 2. the caregivers; 3. informal relationship between caregivers and relatives; 4. the circumstances involved in caregiving; 5. neighborhoods; 6. financial problems; 7. availability of social services. The factors contributing to physical distress are as follows: 1. the physical functions of the elderly; 2. the caregivers; 3. caregiving environment; 4. caregiving tasks. The level of mental and physical distress differed among adult-child caregivers, spouse caregivers, and daughter-in-law caregivers. Daughter-in-law caregivers were more likely to suffer from mental distress, because they often had trouble with the elderly, family members and relatives. Spouse caregivers were more likely to have physical distress, because of their sense of obligation to their partner and the perception that they were the best person to provide care. As a result they did not ask for any external support. Daughter-in-law caregivers requested services such as short stay and day service more frequently than the others. Spouse caregivers had relied on visits by the public health nurse. It is necessary that we give due consideration to the difficulties, stress and strain of the caregivers.