

家族の介護に伴う心身負担の研究

－主婦用蓄積的疲労徴候インデックス（CFSI-H）を作成して－

塚崎 恵子 牧本 清子

要 目

家族の介護に伴う心身負担の特徴を明らかにするため、主婦用 CFSI-H（蓄積的疲労徴候インデックス）を作成し、その併存妥当性について考察した。CFSI-H とは、一般勤労者に適用されている蓄積的疲労徴候インデックス（CFSI）の主婦用改訂版であり、主婦が自覚している心身症状の有無を問う質問項目から構成されている。特に要介護者の有無を中心に、介護状況、介護以外に職業をもっているかどうか等による「負荷」の状況を把握しようとするための質問用紙である。

本研究は、要介護者のいる家庭の主婦80名（59±8歳、有職者は40名）を対象として、本人の主観的な健康感、生活状況、要介護者の状態、および介護状況を調査し、CFSI-Hへの応答との関連を調べた。さらに、要介護者の有無による負荷を分析するため、対照群として要介護者のいない専業主婦44名（61±6歳）にも調査を行った。

その結果、仕事（介護の有無、および職業の有無）、介護者自身の健康感と余暇時間に対する満足感、要介護者の痴呆度と手段的 ADL 度、介護期間、デイサービスの利用回数において、CFSI-Hへの応答との関連が認められた。以上の結果から、介護の有無と介護者の職業の有無による主婦の心身負担の特徴の傾向が示され、また、CFSI-H の併存妥当性が示唆された。

KEY WORDS

Home Health Care, Family Caregivers, Impaired Elders Living at Home, Care Burden, The Cumulative Fatigue Symptoms Index

はじめに

近年、在宅で介護を必要とする高齢者や慢性疾患有する患者が増加している。しかし、家族が家庭で介護する場合、介護者には健康問題や精神的ストレスといった問題が生じやすいことが報告されている^{1, 2)}。これらの問題の発生を予防したり軽減していくためには、介護に伴う負担について分析する必要がある。

そこで本研究は、家族の介護に伴う心身負担の特徴を明らかにすることを目的とし、主婦用 CFSI-H（蓄積的疲労徴候インデックス；the Cumulative Fatigue Symptoms Index-Housewife）を作成した。そして家庭で介護を行っている主婦本人の主観的な健康感、生活状況、要介護者の状態、および介護状況を調査し、CFSI-Hへの応答との関連を分析

し、さらに CFSI-H の併存妥当性について考察した。

CFSI-H とは、一般勤労者に適用されている蓄積的疲労徴候インデックス（CFSI）³⁾の主婦用改訂版であり、主婦が自覚している心身症状の有無を問う74の質問項目から成っている。特に要介護者の有無を中心に、介護状況、介護以外に職業をもっているかどうか等による「負荷」の状況を把握しようとするための質問用紙である。

対 象

要介護者のいる家庭で介護を行っている主婦80名（59±8歳、有職者は40名）を対象とした。介護者は、1996年4月から12月の間に、要介護者が虚弱で日中の介護が必要なため福祉施設5か所のいずれか

でデイサービスを利用しているか、あるいは要介護者が健康障害を有し看護が必要なため訪問看護ステーション1施設を利用しておる、施設および介護者本人から調査の許可を得た人とした。なお介護者とは、要介護者と同居して、家族の中で介護を中心的に行っている人とする。

さらに、要介護者の有無による負荷を分析するため、対照群として要介護者のいない50代後半から60代の専業主婦44名（61±6歳）に調査を行った。

方 法

1. CFSI-H の作成

CFSI-H は、蓄積的疲労徴候インデックス(CFSI)の主婦用改訂版である。CFSI は、勤労者が仕事や生活場面の諸条件から受けている負荷事象を、本人が自覚している心身の状態から探ろうとするものであり、既に妥当性が検証されている⁴⁾。CFSI は 8 特性に分かれしており、身体的、精神的、および社会的な 3 つの側面における負荷が示される。質問項目は 81 項目あり、各質問項目には有無で応答する。これは集団スケールであり、集団の CFSI への応答結果より、その集団が受けている負荷を分析する。なお、一つの集団の規模は、調査の目的にもよるが、少なくとも 15 名から 20 名以上、一般的には 30 名から 40 名前後に区分することが望ましいといわれている⁵⁾。CFSI の調査結果から、一般勤労者の男女別の基本パターンが既に明らかにされている^{5, 6)}。

CFSI-H は、CFSI の 81 項目から主婦に適さない項目を除外したり、質問を一部改訂して、主婦が自覚している心身症状の有無を問う 74 の質問項目から構成した。

2. CFSI-H の特徴

CFSI-H は、CFSI と同様、身体的側面の負荷として 3 特性、精神的側面の負荷として 3 特性、そして社会的側面の負荷として 2 特性の計 8 特性から構成されている。各特性の質問項目は表 1 に示す。

以下、CFSI で既に明らかにされている各特性の説明と所見を基にして^{5, 6)}、CFSI-H の各特性について側面毎に述べる。

1) 身体的側面の負荷

一般的疲労感 (NF 2-1), 身体不調 (NF 2-2), および慢性疲労徴候 (NF 6) の 3 特性より、身体的側面の負荷の傾向が示される。

特に、一般的疲労感と身体不調には、加齢による影響が最も反映する。さらに身体不調には、仕事や

家事をしているときの姿勢や動作による影響も加わる。慢性疲労徴候は、実質的な忙しさを反映する。

2) 精神的側面の負荷

気力の減退 (NF 1), 不安感 (NF 5-1), および抑うつ感 (NF 5-2) の 3 特性より、精神的側面の負荷の傾向が示される。

気力の減退には、生活への意欲や意志の衰退が反映し、へばったという感じを示す。不安感と抑うつ感は、鬱積した感情と気分の停滞を反映して、情意面が不安定で、生活の見通しが立たないとき高率になりやすい。

3) 社会的側面の負荷

イライラの状態 (NF 3) と家事意欲の低下 (NF 4) の 2 特性より、社会的側面の負荷の傾向が示される。

イライラの状態は、負荷に対する一つの反応様式として捉えることができ、不満の表現でもある。家事意欲の低下は、自分の生活や家庭についての評価が含まれており、それらに対する態度を反映する。このように個人の主体的側面でもあるが、一方では、外的な条件も反映しており、仕事の内容がきつすぎたり、あるいは単調すぎるときにも訴えが高くなる。

なお、介護は家事に含まれるものとして調査する。

3. 調査内容

対象群である介護している主婦 80 名と対照群 44 名の主婦の CFSI-H への応答を調査した。さらに対象群においては、介護者の年齢、家族構成、要介護者との続柄、本人の主観的な健康感、生活状況（職業・保育の有無、睡眠時間、睡眠中断の有無、余暇時間への満足感）、要介護者の状態（性別、年齢、疾患の有無、おむつ使用の有無、痴呆度、身体的 ADL 度、手段的 ADL 度）、および介護状況（介護期間、介護時間、サポートの有無、デイサービスの利用回数）など介護者に関わる情報を質問紙法で調査した。調査は無記名で行った。

4. 分析方法

分析は 2 つの方法で行った。

まず、介護者の主観的な健康感と生活状況、要介護者の状態、介護状況、および介護の有無と、CFSI-H への応答との関連を分析するため、特性毎に平均訴え数の比較 (t 検定) を行った。さらに、CFSI-H への応答との関連性が明らかになった要因を中心として、各要因間の関係 (χ^2 検定) を調査した。有意水準は 5 %未満とした。

次に、特性毎あるいは身体的・精神的・社会的側面毎に、平均訴え率による応答パターンを分析した。

表1 主婦用蓄積的疲労徵候インデックス (CFSI-H)

側面		特性	質問項目
身 体 的 的 側 面	NF2-1 NF2-2 NF6 NF1	17.動作がぎこちなく、よく物を落としたりする 25.全身の力がぬけたようになることがある 28.しばしばめまいがする 40.腰が痛い 41.体のふしふしが痛い 53.目がかすむことがある 58.目が疲れる 59.よく肩がこる 60.眠りが浅く、よく夢を見る 67.このごろ足がだるい	(10項目)
		1.このところ食欲がない 11.このところ頭が重い 18.このところ寝つきがわるい 21.胃・腸の調子がわるい 38.むねが悪くなったり、はき気がする 51.よく下痢をする 80.自分の健康のことが心配だ	(7項目)
		9.このところ毎日眠くてしようがない 12.朝、起きた時でも疲れを感じることが多い 30.このごろ全身がだるい 32.朝、起きた時、気分がすぐれない 42.くつろぐ時間がない 70.家事の仕事の疲れがとれない 71.家事の仕事をしている時、いつも横になりたいぐらい疲れる 75.毎日の家事の仕事でくたくたに疲れる	(8項目)
		2.根気がつづかない 8.動くのがおっくうである 22.家事の仕事が手につかない 36.何ごともめんどうくさい 43.考えごとがおっくうでいやになる 56.すぐ気力がなくなる 65.自分の好きなことでもやる気がしない 66.頭がさえない 68.なんとなく気力がない	(9項目)

応答パターンの分析の際は、一般勤労者の女性の基本パターン（CFSI の23835名の調査結果より設定）を基準とした。

結 果

1. 対象者の概要

80名の平均年齢は59±8歳（50~74歳）だった。家族構成の平均人数は4人で、最小は要介護者との2人暮らしから7人家族までいた。要介護者との続柄は、介護者が嫁の場合が41名（51.3%）と最も多く、次いで妻が27名（33.7%）、娘が12名（15%）だった。

1) 介護者の主観的な健康感

本研究では、介護者本人が現在の自分が健康であるか否かという自覚している主観的な健康感を調査した。

介護者80名中、自分は健康であると自覚していた

精 神 的 的 側 面	NF5-1 NF5-2 NF3 NF4	14.心配ごとがある 16.理由もなく不安になることがときどきある 19.近頃、できもしないことを空想することが多い 45.なんとなく落着かない 46.何かようとすると、いろんな事が頭に浮んでくる 50.自分が他人より劣っていると思って仕方がない 55.気がちって困る 64.だれかに打ち明けたい悩みがある 69.ささいなことが気になる 72.いつも家事の仕事のことが気にかかる 74.夜、気がたって眠れないことが多い	(11項目)
		4.生きていてもおもしろいことはないと思う 15.一人きりでいたいと思うことがある 26.自分がいやでしようがない 27.話をするのがわざわざしい 29.することに自信がもてない 35.このところ、ボンヤリすることがある 52.何かでスバーッとうさばらしをしたい 79.何をやっても楽しくない 81.ゆううつな気分がする	(9項目)
		3.ちょっとした事でもすぐおこりだすことがある 7.気がたかぶっている 23.すぐどなったり、言葉使いが荒くなってしまう 24.なんということなくイライラする 31.おもいっきりケンカでもしてみたい 44.むやみに腹がたつ 54.物音や人の声がカンにさわる	(7項目)
		6.毎日の家事の仕事が単調だ 13.いろいろな事が不満だ 33.毎日の家事の仕事が大変つらい 34.家の（ふんいき）がなんとなく暗い感じがする 37.家族の人と気が合わないことが多い 39.近所の人とうまくいかない 48.家事の仕事に意欲がわかない 57.家事の仕事に興味がなくなった 63.将来に希望がもてない 73.いまの家事の仕事から開放されたい 76.生活にはりあいを感じない 77.なんとなく生きているだけのような気がする 78.努力しても仕方ないと思う	(13項目)

（蓄積的疲労徵候インデックス (CFSI) を主婦用に改訂して作成）

人は52名（65%）で、残りの28名（35%）は通院していたり体調の不良を訴えていた。

2) 介護者の生活状況

介護のみ行っていた専業主婦は40名（50%）で、職業をもちながら介護を行っていた有職主婦も40名（50%）だった。孫などの保育を行っていた人はいなかった。

1日の睡眠の平均は6.2時間で、40名（50%）の介護者には、介護により夜間の睡眠に中断がみられた。

現在の自分の余暇時間に対して満足していた人は22名（27.5%）と少なく、残りの58名（72.5%）は

不満感をもっていた。

3) 要介護者の状態

女性50名（62.5%）、男性30名（37.5%）で、平均年齢は81±9歳と高齢であり、有病者は63名（78.8%）、おむつを使用していた人は38名（47.5%）だった。

痴呆の評価には、精神症状と問題行動の8項目の評価方法⁷⁾を用いて行った。各項目は、症状や行動がない人は0点、時々ある人は1点、通常ある人は2点となる。つまり、16点満点の人は高度痴呆と判断される。要介護者80名中、痴呆症状がみられなかった人は21名（26.2%）と少なく、残りの59名（73.8%）には痴呆症状がみられた。80名の痴呆度の平均値は4点で軽度の痴呆症状の人が多かった。

ADLの評価には、基本的身体維持と生理的自立能力のための身体的ADL（7項目）と、社会生活を営むうえでの自立能力のための手段的ADL（5項目）の評価方法⁸⁾を用いて行った。各項目は、自立している人は0点、援助が必要な人は1点となる。つまり、身体的ADL度が7点満点、または、手段的ADL度が5点満点の人はADL高度低下と判断される。要介護者80名中、身体的ADLが自立していた人は11名（13.7%）と少なく、平均値は4点で中等度低下の人が多くみられた。手段的ADLについては自立していた人は7名（9%）しかおらず、平均値は2点で軽度低下の人が多くみられた。

4) 介護状況

介護期間の平均は5.2±3.8年で、最小は1年未満、最大は20年であった。1日の平均介護時間は8.8±6.8時間で、最小は1時間未満、最大では24時間と答えた人がいた。

毎日、介護のサポートを周囲の人から得られていた人は18名（22.5%）と少なく、74名（92.5%）がデイサービスを利用しており、1週間の平均利用回数は2回だった。

2. CFSI-Hへの応答結果

介護者の主観的な健康感と生活状況、要介護者の状態、介護状況、および介護の有無と、CFSI-Hへの応答との関連について分析した。その結果、CFSI-Hへの応答との関連が有意に認められたものとして、健康感、仕事（介護の有無、および職業の有無）、余暇時間に対する満足感、要介護者の痴呆度と手段的ADL度、介護期間、およびデイサービスの利用回数が挙げられた。以下、各々の関連性について述べる。なお、介護者の年齢、家族構成、並びに要介護者との続柄との関連性は認められなかっ

た。

1) 介護者の主観的な健康感

主婦自身の健康感とCFSI-Hへの応答との関連が著明に認められた。つまり、通院していたり体調の不良を訴えていた28名は、健康であると自覚していた52名に比べ、3側面の負荷の全特性において、訴え数が有意に多かった（NF1：t=3.4, P<0.01, NF2-1：t=2.9, P<0.01, NF2-2：t=2.8, P<0.01, NF3：t=2.3, P<0.05, NF4：t=3.6, P<0.01, NF5-1：t=3.6, P<0.01, NF5-2：t=3.2, P<0.01, NF6：t=5.7, P<0.01）。

2) 介護者の生活状況

仕事と余暇においてCFSI-Hへの応答との関連が認められた。

①仕事（介護の有無、および職業の有無）

介護している主婦80名と対照群である介護していない主婦44名のCFSI-Hの各特性の訴え数を比較した結果、社会的側面の負荷のイライラの状態（NF3：t=3.2, P<0.01）と家事意欲の低下（NF4：t=2.1, P<0.05）の2特性、精神的側面のうちの気力の減退（NF1：t=2.6, P<0.01）と抑うつ感（NF5-2：t=3.1, P<0.01）、および身体的側面のうちの慢性疲労徵候（NF6：t=3.4, P<0.01）において、介護している主婦の方が有意に多かった。

次に、介護している主婦80名を対象とし、職業の有無別に訴え数を比較した。介護している専業主婦40名の方が、介護している有職主婦40名に比べ、身体的側面のうちの身体不調（NF2-2：t=2.6, P<0.01）と慢性疲労徵候（NF6：t=2.9, P<0.01）、精神的側面のうちの不安感（NF5-1：t=3.3, P<0.01）と抑うつ感（NF5-2：t=2.1, P<0.05）、および社会的側面のうちの家事意欲の低下（NF4：t=2.6, P<0.01）の訴え数が有意に多かった。

一方、前述したCFSI-Hへの応答との関連が著明だった主観的な健康感について、他の要因との関連性を分析した結果、介護者の職業の有無が有意に関連していた（ $\chi^2=4.5$, P<0.05）。つまり、介護していた有職主婦の40名中31名（77.5%）が健康であると自覚していたのに比べ、介護していた専業主婦では40名中21名（52.5%）しか健康であると自覚していないなかった。そこで、健康であると自覚していた人のみを対象として、介護している有職主婦31名と介護している専業主婦21名のみで各特性の訴え

数を比較した。その結果、専業主婦の方が、有職主婦に比べ、全特性において訴えが多く、特に社会的側面のイライラの状態 (NF 3 : $t = 2.8$, $P < 0.01$) と家事意欲の低下 (NF 4 : $t = 2.3$, $P < 0.05$) の

2 特性、精神的側面のうちの不安感 (NF 5 - 1 : $t = 2.8$, $P < 0.01$)、および身体的側面のうちの身体不調 (NF 2 - 2 : $t = 2.5$, $P < 0.05$) は有意に多かった。すなわち、主観的な健康感の有無には関

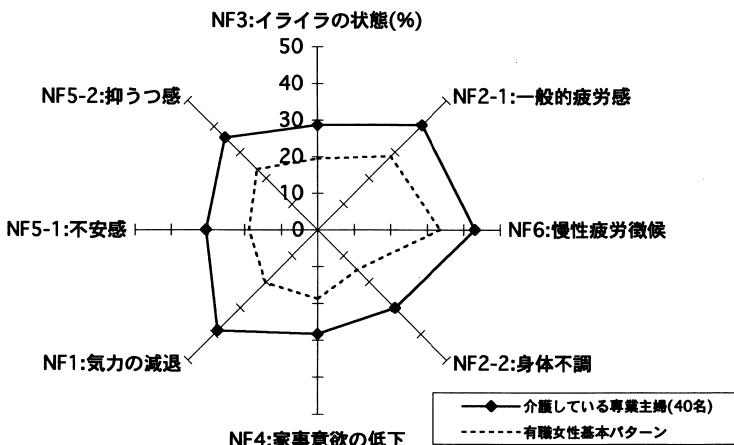


図1 介護している専業主婦の蓄積的疲労徴候 (CFSI-H応答)

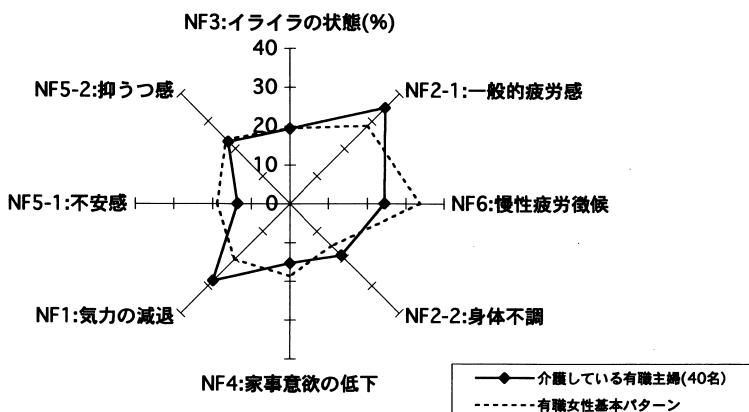


図2 介護している有職主婦の蓄積的疲労徴候 (CFSI-H応答)

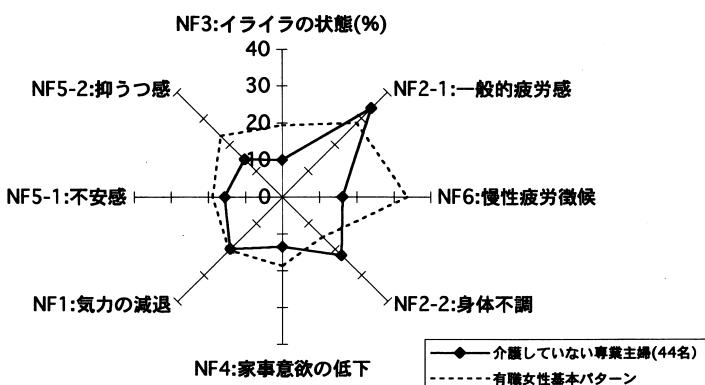


図3 介護していない専業主婦の蓄積的疲労徴候 (CFSI-H応答)

係なく、介護している専業主婦の方が、介護している有職主婦に比べ、身体的側面、精神的側面、および社会的側面の負荷が大きいという結論を得た。

さらに、特性毎あるいは側面毎に平均訴え率による応答パターンを分析した結果、仕事による負荷の特徴の傾向が著明になった。すなわち、介護している専業主婦と、有職者で介護している主婦と、介護していない専業主婦の3群について、一般勤労者の訴え率の基本パターンを基準とし、訴え率による応答パターンを比較して、各群の負荷の特徴を分析した。その結果、介護していた専業主婦40名（61±8歳）は、有職女性の基本パターンに比べ、全特性において訴え率が高く、特に精神的側面の負荷が著明だった（図1）。有職主婦で介護していた40名（58±7歳）は、有職女性の訴え率の基本パターンとほぼ同様であり、特に社会的側面の負荷は変わらなかった（図2）。介護していない専業主婦44名（61±6歳）は、有職女性の基本パターンに比べ、ほとんどの特性において訴え率が低かった。特に社会的側面の負荷が少なく、また、慢性疲労徵候の訴え率が低く実質的に忙しくないことが明らかだった（図3）。なお、介護している専業主婦40名と有職主婦40名と介護していない専業主婦44名の年齢間に有意な差はなく、3群間の負荷の訴え率の違いには年齢による影響は少なかった。

②余暇時間への満足感

現在の自分の余暇時間に不満足な58名の方が、満足していた22名に比べ、社会的側面のうちの家事意欲の低下（NF 4 : t = 2.6, P < 0.01）と、精神的側面のうちの不安感（NF 5 - 1 : t = 2.1, P < 0.05）の訴え数が有意に多かった。

3) 要介護者の状態

要介護者の痴呆度と手段的ADL度においてCFSI-Hへの応答との関連が認められた。

①痴呆度

80名の要介護者の痴呆度の平均値4点を基準として2群に分けた。4点以上で痴呆が進行していた要介護者を介護していた36名の方が、4点未満の44名に比べ、社会的側面のうちのイライラの状態（NF 3 : t = 2.7, P < 0.01）の訴え数が有意に多かった。

②手段的ADL度

80名の要介護者の手段的ADL度の平均値2点を基準として2群に分けた。2点以上で手段的ADL度が低い要介護者を介護していた63名の方が、2点未満の17名に比べ、身体的側面のうちの一般的疲労

感（NF 2 - 1 : t = 3.2, P < 0.01）と、精神的側面のうちの気力の減退（NF 1 : t = 2.3, P < 0.05）の訴え数が有意に多かった。

なお、身体的ADL度については関連は認められなかった。

4) 介護状況

介護期間とデイサービスの利用においてCFSI-Hへの応答との関連が認められた。

①介護期間

80名の介護期間の平均値5年を基準として2群に分けた。介護期間が5年以上だった34名の介護者の方が、5年未満の46名に比べ、身体的側面のうちの一般的疲労感（NF 2 - 1 : t = 2.0, P < 0.05）と身体不調（NF 2 - 2 : t = 2.3, P < 0.05）の訴え数が有意に多かった。

②デイサービスの利用回数

80名の1週間のデイサービスの利用回数の平均2回を基準として2群に分けた。利用回数が2回未満の介護者48名の方が、2回以上の32名に比べ、身体的側面のうちの慢性疲労徵候（NF 6 : t = 2.5, P < 0.05）の訴え数が有意に多かった。

考 察

在宅で介護を必要とする高齢者や慢性疾患有する患者の増加に伴い、介護する家族への援助が重要である。これまでの研究においても、介護者に健康問題¹⁾が生じたり、負担感や抑うつ感²⁾などの精神的なストレスが生じていることが報告されている。筆者等も67事例の在宅介護者に生じる問題を追跡調査した結果⁹⁾、34事例（50.7%）の介護者の持病が悪化し、在宅福祉サービスの導入などを図ったが、1年以内では34事例中の16事例（47.1%）しか改善していなかった。その他には疲労、患者との関係の悪化、ストレスまたはいらいら感などが生じており、それらの改善も困難であることが明らかになった。つまり、介護に伴って生じる介護者の問題は発生後の改善が難しいため、発生の危険性を予測し発生を予防できることと、発生後の改善方法をさらに充実していくことが重要である。そのためには、介護者がどのような状況にあると、どのような負担が伴っているということを明らかにしていく必要がある。

介護によって生じる負担の測定方法は、既にいくつか研究されている。国内では、介護者自身が介護することをどれだけ負担に感じているか測定する介護負担感スケール^{10, 11)}、国外では、介護によるburden¹²⁾やstrain¹³⁾を測定するスケールなどが挙

げられる。また、介護者の抑うつ感²⁾や犠牲感¹⁴⁾などを測定している研究もある。しかし、その介護者が置かれている状況を把握するには、介護の場面のみの問題の把握では不十分である。さらに、問題を解決していくには、生じている一つの問題にだけ注目して解決を図るのではなく、その介護者に生じている問題をできる限り総合して捉え、全ての問題を包括的に考慮して解決していくべきであると考える。そこで本研究は、介護者本人が自覚している心身の状態を広く捉えることで、介護だけでなく、介護者が生活全体から受けている身体的・精神的・社会的側面の負荷を明らかにすることを目的として CFSI-H を作成した。

そして、要介護者のいる主婦80名を対象とし、本人が自覚している主観的な健康感と生活状況、要介護者の状態、および介護状況を調査し、CFSI-Hへの応答との関連を調べた。また、介護の有無による負担を調査するため、対照群として要介護者のいない専業主婦44名の CFSI-Hへの応答も調査した。その結果、CFSI-Hへの応答との関連が認められたのは、介護者の主観的な健康感、仕事（介護の有無、および職業の有無）、余暇時間に対する満足感、要介護者の痴呆度と手段的 ADL 度、介護期間、およびデイサービスの利用回数であった。

以上の結果より、まず、介護の有無と介護者の職業の有無という仕事の違いによって生じる負担の特徴の傾向が示された。すなわち、介護している主婦の身体的、精神的、および社会的側面の負荷における訴えが多く、介護していない専業主婦の訴えが少ないという結果は、介護に伴う負担の違いによるものではないかと予測される。さらに、介護している主婦のうち、専業主婦の方が、介護しながら職業をもっている有職主婦より訴えが多く、介護している専業主婦に対する介護負担の軽減の必要性が示された。また、介護している有職主婦の訴え率のパターンは、一般勤労者の女性の基本パターンとほぼ変わらないのに比べ、介護している専業主婦の訴え率は基本パターンより全特性において高く、特に精神的側面の負荷が著明だった。以上の結果は、介護が一日中継続することによって生じる負担の特徴を示すのではないかと考える。

さらに本結果より、CFSI-H の併存妥当性が示唆された。すなわち、自分の余暇時間に満足していない介護者は、社会的側面の負荷のうちの家事意欲の低下と、精神的側面のうちの不安感の訴えが多いことが明らかになった。既に、介護者の余暇の有無が

疲労に影響するという報告はなされている¹⁵⁾。しかし、介護者にとってどのような余暇がなぜ大切であるかという詳細は明らかにされていない。余暇とは、経済的、社会的に必要な労働時間と生理的に必要な時間を除いた自由な時間であるといわれている¹⁶⁾。しかし本調査において、介護者の中には介護時間を24時間と答えた人がいたことから考えると、毎日の生活の場である家庭が、介護を行う場にもなる介護者にとっては、介護から心身ともに解放された余暇時間を確保することは難しいと考えられる。そこで本研究は、余暇時間の調査ではなく、余暇時間に対する介護者自身の満足感の程度を調査することとした。その結果、満足感を得ていた人は3割程度しかいないという問題が明らかになった。また本調査結果より、介護者が自分自身の生活や家庭の評価を高め、精神的にも安定していくには余暇が大切であることが考えられるが、社会的側面と精神的側面の負荷に対する余暇の影響については今後分析していく必要がある。

要介護者の状態において CFSI-Hへの応答との関連が認められたのは、痴呆度と手段的 ADL 度であった。痴呆患者の介護者については、健康障害や精神的ストレスが生じやすいという問題が指摘されている¹¹⁾。しかし、痴呆の進行度と介護負担に直接的な関係はないという報告¹⁷⁾もなされており、様々に論議されているところである。本調査結果においては、進行した痴呆患者の介護者には、社会的側面の負荷の訴えが多く、特にイライラの状態が強く不満をもっていることが示された。一方、介護者にとっては、痴呆の進行以上に、むしろ痴呆によって生じる ADL レベルの低下の方が重要な問題であるという指摘もなされている¹⁸⁾。本調査からも ADL レベルのうち、特に社会生活を営むために必要な能力であるといわれている手段的 ADL 度が低下している要介護者を介護している人は、身体的側面と精神的側面の負荷の訴えが多いことが示された。

介護状況において CFSI-Hへの応答との関連が認められたのは、介護期間とデイサービスの利用回数であった。介護期間が長くなるにつれ、介護による負担が増加していくことが考えられるが、本調査結果より、特に身体的負担が強くなっていくことが予測された。また、介護者の負担を軽減するため福祉サービスの充実が図られているが、本調査よりデイサービスを利用することは、介護による実質的な忙しさを改善し、慢性疲労徵候の軽減に役立つのではないかと考えられる。

また、通院していたり体調不良を訴えていた人の方が、健康であると自覚していた人より CFSI-H の全特性の訴えが多く、さらに、介護の有無と介護者の職業の有無という仕事の違いによって CFSI-H への応答結果が異なっていた。CFSI-H は、主婦が自覚している心身症状の有無を調査して、仕事や生活場面の諸条件から受けている負荷事象を探ろうとするために作成したものである。したがって、これらの結果も CFSI-H の特性の併存妥当性を支持するものである。

以上をまとめると、本研究より、介護の有無および介護者の職業の有無による主婦の負荷の特徴の傾向が示された。さらに、既に介護者に生じる問題との関連性が指摘されている余暇、要介護者の痴呆と ADL、介護期間、およびデイサービスの利用において、CFSI-H への応答との関連が認められたことから CFSI-H の併存妥当性が示唆された。また、主観的な健康感と仕事において関連が認められたことからも CFSI-H の併存妥当性が支持された。

なお、本調査結果において、CFSI-H への応答との関連が明らかにならなかった介護者の睡眠時間と介護時間、およびサポートの有無については、今回の介護者の時間の調査方法が自己記載によるものであり、正確な結果が得られなかつたことが予測され、また、サポートの調査内容に限界があったためではないかと考える。今後、さらに調査対象を増やし、介護に伴う心身の負担が生じる経過や、その解決方法についてさらに分析していくたい。

まとめ

要介護者のいる主婦80名の介護状況を調査し、CFSI-H への応答との関連を調べた。また、介護の有無との関連を調査するため、要介護者のいない専業主婦44名を対照群とした。

その結果、介護の有無と介護者の職業の有無により、CFSI-H への応答に著明な違いがあり、仕事による心身への負荷の特徴が示された。すなわち、介護している専業主婦は心身負荷の訴えが最も多く、次いで介護している有職主婦が多く、これは一般的な有職女性とほぼ同様の訴えだった。そして介護していない専業主婦の訴えが最も少なかった。

さらに、介護者の余暇時間に対する満足感、要介護者の痴呆度と手段的 ADL 度、介護期間、デイサービスの利用回数、および介護者本人の主観的な健康

感と仕事において、CFSI-H への応答との関連が認められ、CFSI-H の併存妥当性が示唆された。

謝 辞

本研究をまとめるにあたり、多大な御指導並びに御助言をいただきました労働科学研究所越河六郎先生に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 白井みどり 柳堀朗子：在宅要介護高齢者の介護者の主観的健康状態. 日本公衆衛生雑誌, 44 : 1037, 1997.
- 2) 早乙女京子 他：在宅要援護高齢者を抱える介護者の実態調査. 日本公衆衛生雑誌, 44 : 926, 1997.
- 3) 越河六郎 他：「蓄積的疲労徵候調査」(CFSI) について. 労働科学, 63 : 229-246, 1987.
- 4) 越河六郎：CFSI（蓄積的疲労徵候インデックス）の妥当性と信頼性. 労働科学, 67 : 145-157, 1991.
- 5) 越河六郎：CFSIマニュアル—蓄積的疲労徵候インデックス. 12-16, 労働科学研究所, 1993.
- 6) 越河六郎：心身違和感のチェックと精神健康管理—CFS Iの意義と方法—. 18-22, 労働科学研究所, 1996.
- 7) Fillenbaum G.C. : The wellbeing of the elderly approaches to multi-dimensional assessment. World Health Organization, 1984.
- 8) 神田清子 他：ADLが低下している在宅老人の介護負担度に関する研究—数量化 I 類を用いた要因分析—. 看護展望, 18 : 380-387, 1993.
- 9) 塚崎恵子 他：在宅患者と介護家族に発生する問題の追跡調査. 日本公衆衛生雑誌, 43 : 163, 1996.
- 10) 中谷陽明 東條光雅：家族介護者の受ける負担－負担感の測定と要因分析－. 社会老年学, 29 : 27-36, 1989.
- 11) 新名理恵 他：痴呆老人の介護者のストレスと負担感に関する心理学的研究. 東京都老人総合研究所プロジェクト研究報告書, 老年期痴呆の基礎と臨床 : 131-144, 1989.
- 12) Montgomery R. etc. : Caregiving and the experience of subjective and objective burden. Family Relations, 34 : 19-26, 1985.
- 13) Betsy C.R. : Validation of a Caregiver Strain Index. Journal of Gerontology, 38 : 344-348, 1983.
- 14) 山田咲子 他：在宅療養高齢者の家族の犠牲感の検討. 日本公衆衛生雑誌, 44 : 1035, 1997.
- 15) 横山美江：在宅要介護老人の介護者における蓄積的疲労徵候と介護要因. 日本看護研究学会雑誌, 16 : 23-31, 1993.
- 16) 依田新 監：教育心理学辞典. 769, 金子書房, 1997.
- 17) Zarit S.H., Zarit J.M. : Families understress-Interventions for caregivers of senile dementia patients. Psychotherapy, Theory, Research and Practice, 19 : 461-471, 1982.
- 18) 太田喜久子：老人のケアにおける家族の負担とストレスに関する研究の動向. 看護研究, 25 : 516-524, 1992.

Study on Physical and Mental Care Burden of the Family Member –Development of the Cumulative Fatigue Symptoms Index-Housewife–

Keiko Tsukasaki, Kiyoko Makimoto

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze care burden of the family member in terms of physical and mental fatigue. We developed the CFSI-H (Cumulative Fatigue Symptoms Index-Housewife) and examined its validity.

The CFSI-H was a revised version of The Cumulative Fatigue Symptoms Index (CFSI), which has been tested in a number of groups of workers. The CFSI-H questionnaire consists of items which measure self-rated physical and mental fatigue of the housewives. This scale measures health conditions of the care receiver, amount of care provided by the family member, and having a job.

Eighty care-giving housewives were recruited for this study. We examined relationships between CFSI-H scores and self-rated health conditions, having a job, health conditions of the care receiver. Forty-four non care-giving housewives were recruited to measure the CFSI-H without care burden.

The results showed that the CFSI-H scores were negatively correlated with better health conditions of the caregiver, time spent on leisure, the number of days spent at day care center, and giving the care and having a job. Conversely, the CFSI-H scores were positively correlated with duration of home health care, and degree of dementia and lower Instrumental Activities of Daily Living of the elder patients. In conclusion, the amount of care burden was significantly correlated with the CFSI-H scores. Our study results seem to validate concurrent validity.