

知的障害者と暮らす家族の介護ストレス — 介護ストレスとソーシャル・サポートの緩衝効果 —

武田 春美¹⁾

Care-related stress experienced by families living with mentally challenged individuals — Care-related stress and effects of social support —

Harumi Takeda¹⁾

I. はじめに

地域で暮らす知的障害者に関しては本人支援と共に、家族支援が重要となる¹⁾が、これまでの知的障害者の援護は主に「保護」を目的とした施設によって行われてきたために、家族を含む障害者の生活実態は地域からみえにくく地域福祉サービスが遅れているのが実情である²⁾。このため、知的障害者本人と共に家族が日常的にさらされている肉体的、精神的緊張の高さはしばしば指摘されている³⁾。

この家族の緊張の原因として、「母性」が印象的に適用されその母性の意味するものは自己犠牲と無限抱擁にあり、この視点は介護される側に何が必要かという観点を中心にあり、家族側がどのような問題を抱えているかに関してあまり考察を行っていない⁴⁾。

また、在宅で知的障害者を主に介護するのは母親であり、現実にはわが国の社会福祉の構造は「家族介護」の上に成り立つ「中福祉中負担」であることが浮き彫りにされている。

介護ストレスに関する研究は、Zarit (1980)⁵⁾が The Burden Interview (BI) を発表以来アメリカを中心に深められてきた。日本では、1990年代に入り高齢人口比率の増加が社会問題となり高齢者の介護に関するストレスについて、心理学的・医療的見地から臨床的に研究が進められるようになり、さまざまな要因配置が提唱されている^{6,7,8,9)}。その中でも、ストレスを軽減する働きを社会

環境の変数としたソーシャル・サポートの重要性が近年注目されている¹⁰⁾。しかし、特殊教育分野や福祉分野ではソーシャル・サポートの必要性については理念や考え方として取り上げたものは多くあるが、その構造や内容を明らかにした実証研究は少ないのが現状である¹¹⁾。また、障害者における介護ストレスは、母親や家族のストレス要因について分析は進みつつあるが、学童期を終えた在宅障害者についての実証的研究は家族介護も含めて十分とはいえない^{12,13)}。さらに、わが国において介護負担感をストレスモデルに位置づけ実証的な検討を行った研究は極めて少ない¹⁴⁾。

本研究にあたって武田は先行研究^{15,16)}の中で、まず知的障害者と暮らす家族の介護に伴う困難を客観的に分析するために、質問紙調査を行ない対象者の生活実態を検討した。さらに、Lazarus & Folkman ストレス認知理論¹⁷⁾を操作的に施行し、介護負担感がストレス媒介要因であることを明らかにした。

心理的ストレスモデルにおいては、一般にストレスヤーが強くなるほど、ストレスも高くなるがソーシャル・サポートが個人にもたらす影響を弱めたり消失させる作用をもつ要因の存在が知られている¹⁸⁾。

本研究では、医療福祉領域でもソーシャルサポートの必要性が注目されるにあたり、知的障害者の主介護者の多様なストレスに対しどのようなソーシャル・サポートが緩衝効果をもたらすかを Lazarus & Folkman ストレス認知理論を用い検討する。

1) 福島県立医科大学看護学部 ケアシステム開発部門
地域看護学領域

Key words: mentally challenged, care-related stress, social support,
Lazarus & Folkman's cognitive theory on stress
キーワード: 知的障害者, 介護ストレス, ソーシャル・サポート,
Lazarus & Folkman ストレス認知理論

受付日: 2003. 10. 19 受理日: 2003. 12. 5

Ⅱ. 目 的

知的障害者の心身の障害によって引き起こされる介護者の多様なストレスが、どのようなソーシャルサポートによって緩衝されるのかを Lazarus & Folkman ストレス認知理論を用い検討する。

Ⅲ. 介護ストレスの緩衝（調節）要因の概略

介護者のストレスを適確に把握し、それに働きかけるには負担感の測定¹⁹⁾とともに、ストレスを緩衝（調節）する役割を果たしている要因を把握することも不可欠である。

1. 緩衝要因に関する研究

①介護者がストレス場面においてどのような働きかけを行っているか（コーピング）、②サポートの認知は、ストレス軽減に役立っているか（ソーシャル・サポート）、③自己効力感を高めることがどのようなストレス要因を軽減するか（自己効力感）、④達成感がどのような役割を果たしているか（達成感）。安部²⁰⁾による4区分の主な研究者の知見を Table 1 に示す。

ソーシャル・サポートについて先行研究では、新名ら（1991）は痴呆性老人の心身の症状（ADL、失禁の程度、痴呆の重症度、コミュニケーション機能）が介護者にひきおこす負担感に対して、介護者が受けているソーシャル・サポートが緩衝効果を持っていることを検討した。その結果は、介護者を心理的に支えるような機能を持つソーシャル・サポート（相談相手がいること、家族から情動的なサポートを受けていること）が在宅介護者の負担感を緩衝する効果を持っていることを指摘した。

Haley, Roth, Coletton, Ford, West, Collins, Isobe（1996）は、ソーシャル・サポートがストレスと負の関連を持ち人生満足度と正の関連、うつ気分とは負の関連があることを構造方程式モデリングを用いて示している。これらの研究結果は、ソーシャル・サポートが介護者にとって直接的・間接的にストレスを軽減することを示していると考えられる。しかし、ソーシャル・サポートを扱う研究の多くはサポートの広がりや人数などの変容不可な客観的事実を測定し、どのようにすれば介護者がよりよいソーシャル・サポートのネットワークを作り上げるのを手助けすることが出来るのかという介入のための視点に乏しいという指摘もある（Liary & Miller, 1986）。

Ⅳ. 研究の方法

1. 概念の操作化

本研究では、知的障害者を介護する家族のストレスを分析するために、Lazarus & Folkman ストレス認知理論のストレスラー、資源（リソース）、認知的評価、ストレス反応の4つの概念を用いる。

まず、ストレスラーとはストレス反応をもたらす潜在的な刺激要因である。本研究では、知的障害者の日常生活自立度（activity of daily living: 以下 ADL）とした。資源とは、ストレスの軽減が期待できる問題解決の手段であり知識や情報、知的能力、ソーシャル・スキル、体力、健康、経済力、信念、ソーシャル・サポートなどがある。本研究では、家族や友人、社会的資源をソーシャル・サポートの資源要因として設定した。介護負担感とは、介護に関連したストレスラーに対するネガティブな認知的評価であり「介護をおこなう上で生起する諸困難ならびに困難の程度」とした。介護ストレス反応は、諸困難によって引き起こされる介護者の心身の反応である。

Fig.1はこの概念を簡略に図式化したものである。

介護場面で起こるさまざまな出来事は、介護者にとってストレスラーとなる可能性をもつ潜在的ストレスラーである。介護者が潜在的ストレスラーを自分にとってネガティブなものだと評価する（認知的評価）と、介護者に心理的ストレス症状や身体的ストレス症状が生じ、ストレスラーやストレス症状に対処するために介護者は、ソーシャル・サポートなどの資源を求める。

2. 調査対象者

北海道内の13地区（石狩・渡島・檜山・後志・空知・上川・留萌・網走・胆振・日高・十勝・釧路・根室）の18歳以上の知的障害者と暮らす主介護者である。この主介護者に対して、ストレスラー尺度、介護負担感認知評価尺度、介護ストレス反応尺度、ソーシャル・サポート尺度を測定する質問紙を施行した。

3. 調査法

調査法は、有意抽出法による質問紙委託調査法。

配布部数は350部で、回収部数は181部、回収率は51.7%であった。

4. 調査期間

平成14年6月17日から平成14年7月30日

Table 1 ストレス緩衝（調節）要因

| 緩衝要因 | 研 究 者 | 結 果 |
|------------|--|--|
| コーピング | <p>Quayhagen & Quayhagen, 1989.</p> <p>和気, 1993.</p> <p>Pruchno, Burant & Peters, 1997.</p> <p>岡林・杉澤・高梨・中谷・柴田, 1999.</p> | <p>対処スタイルが異なれば幸福感へ与える影響も異なる</p> <p>介護の必要性に規定され負担感とバーンアウトに正の関連がある</p> <p>うつ気分に対し対処スタイルの違いが異なる影響を与える</p> <p>対処スタイルは介護拘束感とバーンアウトに影響を与える</p> |
| ソーシャル・サポート | <p>新名・矢富・本間, 1991.</p> <p>Haley, Roth, Coletton, Ford, West, Collins, & Isobe, 1996.</p> | <p>ソーシャル・サポートが介護負担感を減少させる</p> <p>ソーシャル・サポートはうつ気分を減少させ人生の満足度を上昇させる</p> |
| 自己効力感 | <p>Gallant & Connel, 1998.</p> <p>Zeiss, Gallagher, Lovett, Rose & Mckibbin, 1999.</p> | <p>介護負担感を減少させ、ソーシャル・サポートと正の関連がある。また、うつ気分と負の関連がある。</p> <p>うつ気分および介護負担感と負の関連がある。</p> |
| 達成感 | <p>Skaff, Pearlin, & Mullan, 1996.</p> <p>Li, Seltzer & Grrenberg, 1999.</p> <p>Yates, Tennstedt & Chang, 1999.</p> | <p>介護を継続すれば達成感が減少する。</p> <p>うつ気分と負の関連がある。</p> <p>介護負担感およびうつ気分と負の関連がある</p> |

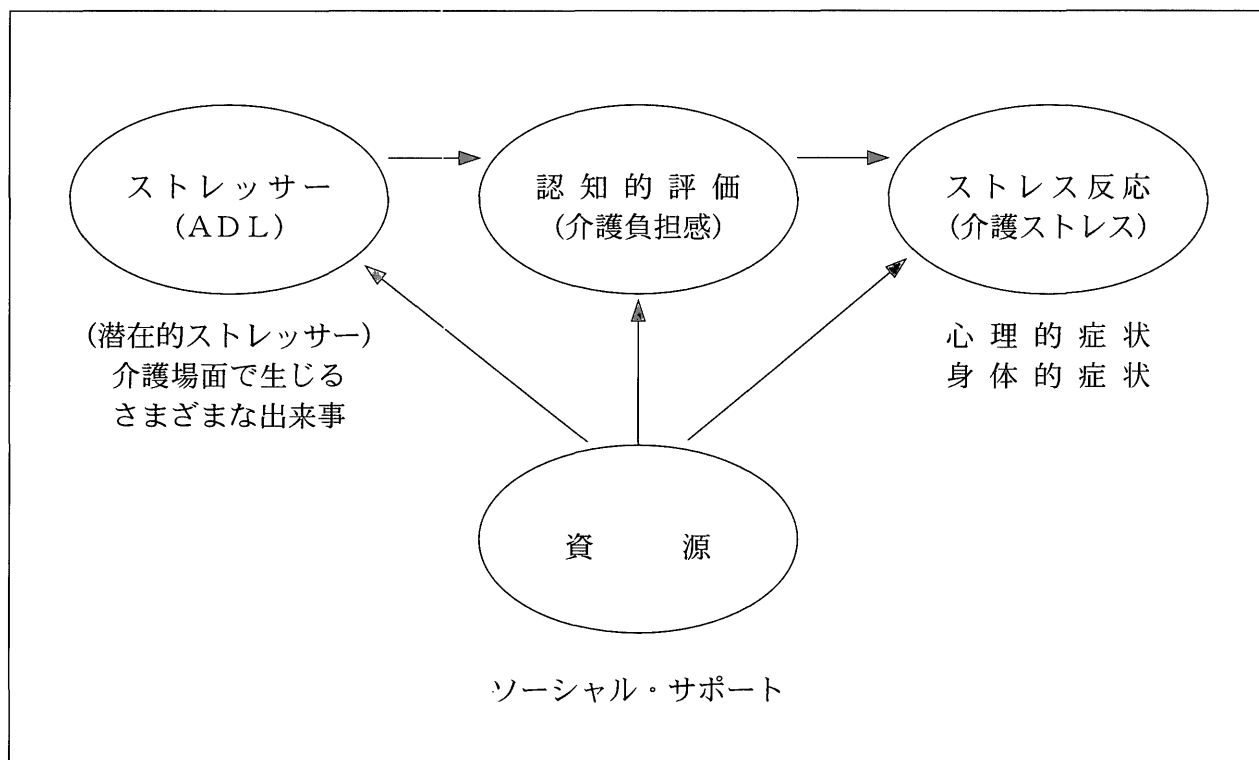


Fig. 1 在宅知的障害者の家族介護ストレス・モデル

5. 倫理的配慮

平成14年4月に北海道内の知的障害者団体の総会にて、研究の趣旨及び質問紙調査への協力依頼を行い審査の結果、承認された。また、同団体の会報誌にその内容が記載された。

調査対象者宛ての依頼文は、同団体代表者との連名により行った。調査対象者に研究の趣旨を紙面にて説明した。また、質問紙の記入は無記名で行い個人的なデータが外部に漏れないよう配慮した。

6. 調査項目

6-1. 介護ストレスサー尺度

(1) ADL の状況

ADL の状況は、「特別障害者手当等支給事務の手引き」の「個別障害の認定（障害児福祉手当）」項目における日常生活能力判定表8項目を自計式調査で使えるよう修正し、3件法で測定した。評価は、得点が高くなるほど日常生活における自立度が低くなるように配点した。

6-2. 介護負担感（認知的評価）尺度

安部²¹⁾による「要介護高齢者の主観的介護ストレス評価尺度」から、因子負荷量の高い項目および知的障害者を介護する家族特性に鑑み6項目を選択した。評価は、4件法で得点が高くなるにつれ介護負担感が高くなるように配点した。

6-3. 介護ストレス反応尺度

宮下²²⁾の「母親の精神的ストレス尺度」22項目の中より、因子負荷量の高い項目および知的障害者を介護する家族特性に鑑み14項目を選択した。評価は4件法で得点が高くなるにつれストレス反応の度合いは高くなるように配点した。

6-4. ソーシャル・サポート

田中²³⁾の「女性のストレス」のソーシャル・サポート尺度19項目の中より因子負荷量の高い項目かつ、知的障害者を介護する家族特性に鑑み9項目を選択し、家族及び友人に対しそれぞれ分析に用いた。また、社会資源サポートについては、家族の手記を参考に4項目を選択した。評価は、4件法で回答の得点が高くなるにつれソーシャル・サポートの状況が高くなるよう

に配点した。

尚、各尺度の作成については内容的妥当性を障害児教育学分野及び心理学分野の専門教官と共に検討した。

統計処理には、統計パッケージ SPSS10.1j for Windows を用いた。

V. 結 果

まず母集団の代表値において、平成12年度道内療育手帳の18歳以上の交付者は総数23,165人であり、母集団の比率を要求精度0.1、母集団の比率0.5、信頼度を0.90、係数1.65とすると68.06人の調査対象者が必要になる。本調査の回収部数は181部、回収率は51.7%であり、内176人が交付者であった。よって、本調査は道内の18歳以上の知的障害者の主介護者を代表していると言える。

主介護者の年齢は、30歳から85歳であり平均年齢は57.97歳（S.D.=9.66）。性別は男性23人（12.7%）、女性158人（87.3%）であった。知的障害者は180人、不明1人であり、年齢は18歳から63歳で平均年齢は30.5歳（S.D.=9.39）であり、男性99人（55.0%）、女性81人（45%）であった。

1. 質問紙の信頼性の検討

本研究で使用する尺度の信頼性を検討するために、調査項目の因子分析を行なった。その結果は、いずれも信頼性は十分に高いと判断できた。

1-1. ADL

まず、質問項目「食事」はほぼ全員の自立度が高かったため分析項目から削除した。

因子分析結果は、固有値1に設定し1因子が抽出された。7項目の因子負荷量は最大値0.784～最小値0.485であり、1因子が妥当であると判断した。

Cronbach's alpha は、最大値0.848～最小値0.796。内部一貫性は0.837であり信頼性は十分に高いと判断できた。内訳は、Table 2 に示すとおりである。

1-2. 介護負担感

因子分析結果は、固有値1に設定し1因子が抽出された。6項目の因子負荷量は最大値0.915～最小値0.603であり、1因子が妥当であると判断した。

Cronbach's alpha は最大値0.914～最小値0.875で、内部一貫性は0.908であり信頼性は十分に高いと判断できた。内訳は、Table 3 に示すとおりである。

Table 2 ADL の因子分析（主因子法）

| 内 容 | 因子負荷量 | 共 通 性 |
|--------------|------------------|-------|
| 戸外での危険から身を守る | .784 | .658 |
| 刃物・火の始末 | .754 | .568 |
| 簡単な買物 | .736 | .542 |
| 家族以外の者との会話 | .713 | .508 |
| 家族との会話 | .692 | .479 |
| 衣服の着脱 | .544 | .295 |
| 用便（月経）の始末 | .485 | .235 |
| 寄 与 率（%） | 46.318 | |
| | $\alpha = .8374$ | |

Table 3 介護負担感の因子分析（主因子法）

| 内 容 | 因子負荷量 | 共 通 性 |
|------------------------|------------------|-------|
| やりたいことができる時間が少なくなった | .915 | .838 |
| 好きなときに外出ができなかった | .877 | .770 |
| 仕事などのスケジュールが変わった | .792 | .628 |
| 旅行などをあきらめなければならなかった | .779 | .607 |
| 今日も1日世話をするのかと思うと疲れを感じる | .770 | .594 |
| 体の調子がこの子のために悪くなった | .603 | .364 |
| 寄 与 率 (%) | 63.332 | |
| | $\alpha = .9084$ | |

1-3. ストレス反応

因子分析結果は、固有値1に設定し1因子が抽出された。14項目の因子負荷量は最大値0.800～最小値0.501であり、1因子が妥当であると判断した。Cronbach's alpha は、最大値0.925～最小値0.910。内部一貫性は0.920であり信頼性は十分に高いと判断できた。内訳は、Table 4 に示すとおりである。

1-4. ソーシャル・サポート

ソーシャル・サポート質問紙22項目の因子構造を検討するために、因子分析を主因子法により行った。

因子分析結果は、固有値1に設定しバリマックス回転後（直交解）3因子が抽出された。22項目の因子負荷量は最大値0.831～最小値0.608であり、3因子が妥当であると判断した。各因子には、それぞれ家族サポート因子、友人サポート因子、社会資源サポート因子と命名した。その因子内容の内訳は、Table 5 に示す通りである。

信頼性分析は、家族サポート因子の Cronbach's alpha 0.9217, 友人サポート因子0.9145, 社会資源サポート因子0.8387であり内部一貫性は十分に高いと判断できた。各因子の内訳は、Table 6 に示すとおりである。

2. ストレッサー（ADL）、介護負担感、ストレス反応およびソーシャル・サポートの関連

ストレッサー（知的障害者の ADL）、介護負担感、ストレス反応、ソーシャルサポートの家族サポート、友人サポート、社会資源サポート間の関連を主介護者のデータを用い、Pearson の相関係数により行なった。

結果は、家族サポートと介護負担感の間には、相関係数 -0.271 ($p < .01$) で負の相関があり、介護負担感の軽減には家族のサポートが大きな意味を持つことが示された。家族サポートとストレス反応の間には、相関係数 -0.285 ($p < .01$) で負の相関があり、介護者のストレス反応の軽減には家族のサポートが大きな意味を持つことが示された。家族サポートと ADL の間には、相関係数 -0.219 ($p < .01$) で負の相関があり、ストレッサー（知的障害者の ADL）の軽減には家族サポートが大きな意味を持つことが示された。

しかし、友人サポートおよび社会資源サポートとストレッサー、介護負担感、ストレス反応との関連は認められなかった。内訳は、Table 7 の通りである。

3. ストレス反応と各因子との関連

次に、ストレッサー（ADL）、介護負担感、家族サポートの内最も強い影響を与えるのはどれかを調べるために

Table 4 ストレス反応の因子分析（主因子法）

| 内 容 | 因子負荷量 | 共 通 性 |
|-------------|-----------------|-------|
| 気力がない | .800 | .639 |
| 物事に集中できない | .784 | .614 |
| なんとなくイライラする | .770 | .593 |
| 朝、気分がすぐれない | .730 | .532 |
| 我慢していると感じる | .724 | .524 |
| 不安がたまっている | .718 | .516 |
| 何事にも面倒くさい | .718 | .370 |
| 食欲がない | .716 | .512 |
| 疲れがとれない | .691 | .477 |
| 胃腸の調子が悪い | .680 | .463 |
| 頭が重い | .644 | .414 |
| さみしさを感じる | .608 | .370 |
| 将来に不安を持っている | .550 | .303 |
| 人よりも劣っている | .501 | .251 |
| 寄 与 率 (%) | 48.039 | |
| | $\alpha = .920$ | |

Table 5 ソーシャル・サポートの因子内容

家 族 サ ポ ー ト：この因子は、何か悩み事（ストレッサー）があった場合、家族のサポート（支援）がそれを軽減してくれるかを表している。

友 人 サ ポ ー ト：この因子は、何か悩み事（ストレッサー）があった場合、友人のサポート（支援）がそれを軽減してくれるかを表している。

社会資源サポート：この因子は、何か悩み事（ストレッサー）があった場合、社会資源のサポート（支援）がそれを軽減してくれるかを表している。

Table 6 ソーシャル・サポートの因子分析（バリマックス回転後）

| 項 目 内 容 | 家 族 サ ポ ー ト | 友 人 サ ポ ー ト | 社 会 資 源 サ ポ ー ト | 共 通 性 |
|-----------------|----------------|----------------|--------------------|-------|
| 気持ちに通じ合う | .831 | .051 | .084 | .670 |
| 将来の話ができる | .802 | .017 | .015 | .669 |
| 共に喜んでくれる | .779 | .012 | .050 | .610 |
| 病気の世話 | .774 | .097 | .056 | .612 |
| 普段の話し合い | .770 | .012 | .043 | .611 |
| 孤独ではない | .747 | .010 | .162 | .594 |
| 家事を手伝う | .722 | .038 | .030 | .522 |
| 引越しを手伝う | .658 | .117 | .040 | .447 |
| 経済的に頼れる | .619 | .138 | .125 | .418 |
| 将来の話ができる | .093 | .800 | .119 | .662 |
| 孤独ではない | .145 | .763 | .098 | .613 |
| 共に喜んでくれる | .148 | .762 | .094 | .611 |
| 病気の世話 | .066 | .759 | .094 | .582 |
| 気持ちに通じ合う | .113 | .754 | .032 | .584 |
| 普段の話し合い | .203 | .731 | .054 | .598 |
| 引越しの手伝い | .102 | .729 | .098 | .551 |
| 家事の手伝い | -.079 | .716 | .109 | .531 |
| 経済的に頼れる | .056 | .608 | .228 | .425 |
| 在宅サービスを受けたい | .034 | -.044 | .809 | .658 |
| 相談機関や専門家の話を聞きたい | .051 | .092 | .767 | .599 |
| 介護の書籍や講演会に参加したい | .067 | .103 | .758 | .589 |
| 家族会に参加したい | .112 | .112 | .701 | .516 |
| 累 積 寄 与 率 (%) | 23.41 | 46.26 | 57.61 | |
| $\alpha =$ | .9217 | .9145 | .8387 | |

Table 7 ストレッサー (ADL), 介護負担感, ストレス反応およびソーシャル・サポートの関連

| | 家族サポート | 友人サポート | 資源サポート | 介護負担感 | ストレス反応 | A D L |
|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| 家族サポート | — | .019 | .013 | -.271** | -.285** | -.219** |
| N | 159 | 159 | 159 | 158 | 152 | 156 |
| 友人サポート | | — | .012 | -.104 | -.158 | -.122 |
| N | | 159 | 159 | 158 | 152 | 156 |
| 資源サポート | | | — | .001 | .106 | .001 |
| N | | | | 158 | 152 | 156 |
| 介護負担感 | | | | — | .474** | .446** |
| N | | | | 177 | 167 | 174 |
| ストレス反応 | | | | | — | .180* |
| N | | | | | 169 | 167 |
| A D L | | | | | | — |
| N | | | | | | 177 |

*P<.05, **P<.01

Table 8 ストレス反応と各因子間の関連

| | 標準化係数 | 有意確率 |
|----------|-------|------|
| 介護負担感 | .452 | .000 |
| 家族サポート | -.277 | .001 |
| 社会資源サポート | .179 | .020 |

自由度調整済み重相関係数=.102

前3因子を独立変数, ストレス反応を従属変数として重回帰分析(ステップワイズ法)を行なった。

Table 8 が示す通り, 介護負担感とストレス反応は正の相関があり, 介護負担感が大きいほどストレス反応は強まることがわかった。また, 社会資源サポートとストレス反応は正の相関があり, 社会資源サポートがあることがストレスを軽減するとは, 単純に考えられないことが示された。さらに, 家族サポートとストレス反応は負の相関があり, このことから, 家族サポートがストレス反応を規定する力を持っていることが示された。

また, この3つの要因はストレス反応得点の10.2%を

説明していた ($R^2=.102$)。

この関係を図に表すと, ストレス反応と介護負担感の関係ではストレスの高いほど介護負担感を高く感じる傾向が, $y=0.987x+25.388$ であった。Fig. 2。

ストレス反応と家族サポートの関係は, 家族サポートが高いほどストレス反応は低い傾向が, $y=-0.48x+51.808$ であった。Fig. 3

ストレス反応と社会資源サポートの関係では, 社会資源サポートが高いほどストレス反応が高い傾向が, $y=0.807x+28.099$ であった。Fig. 4。

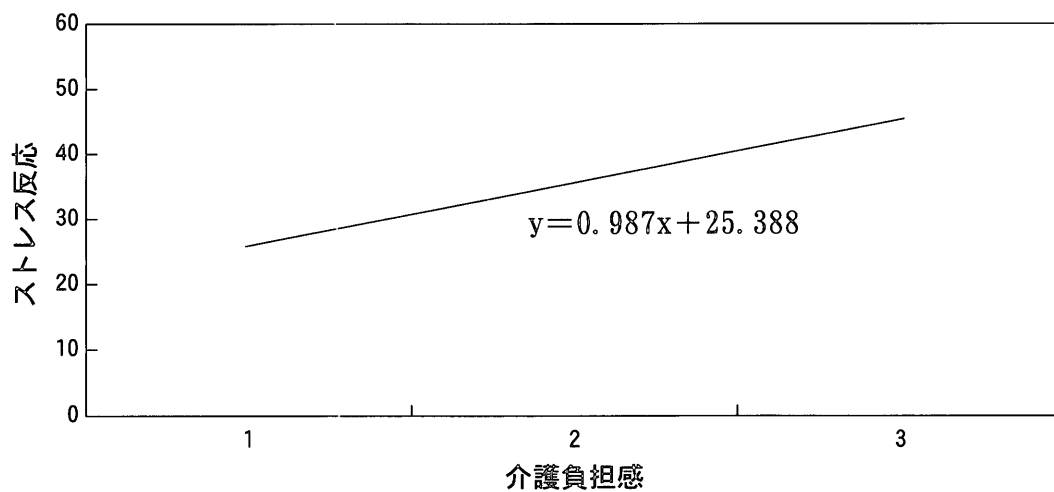


Fig. 2 ストレス反応と介護負担感の関係

横軸は得点が高いほど介護負担感が高いことを表す.

縦軸は得点が高いほどストレスが高いことを表す.

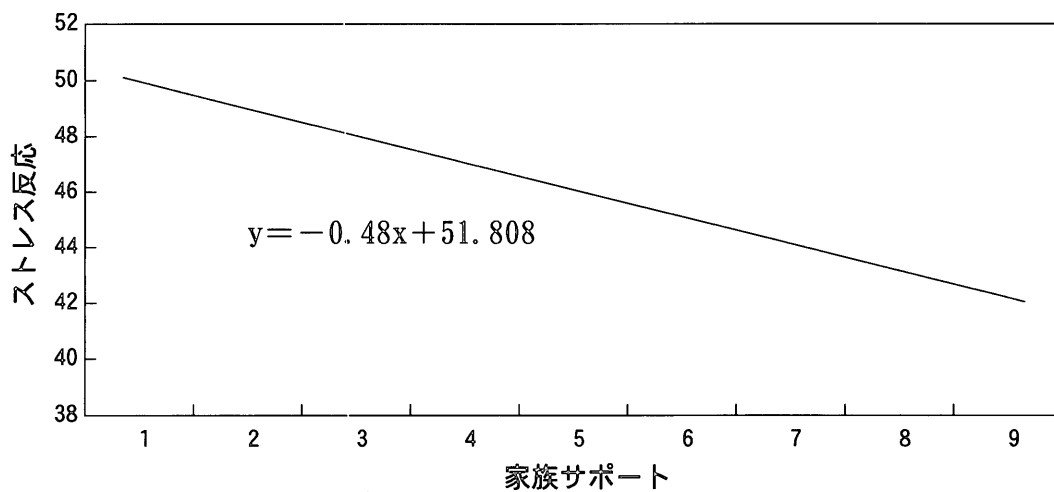


Fig. 3 ストレス反応と家族サポートの関係

横軸は得点が高いほど家族サポートが高いことを表す.

縦軸は得点が高いほどストレスが高いことを表す.

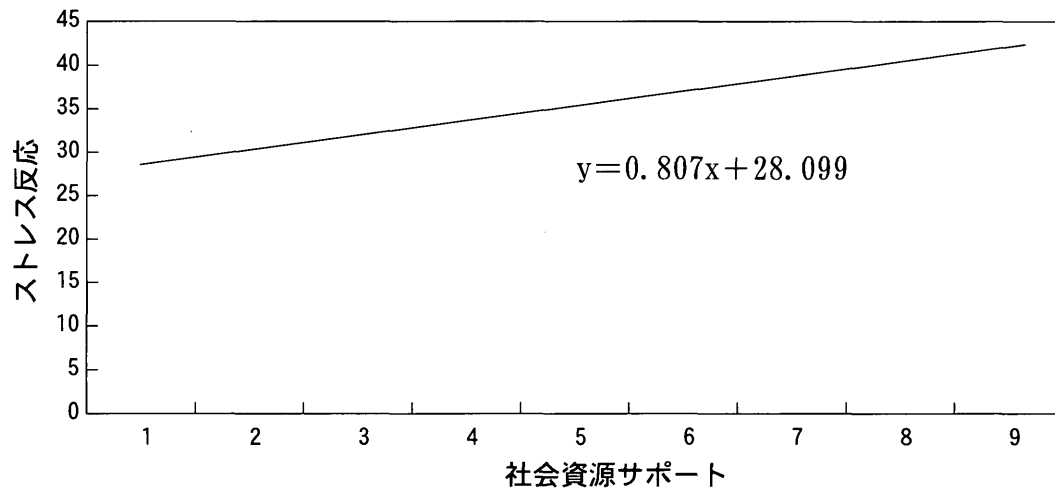


Fig. 4 ストレス反応と社会資源サポートの関係

横軸は得点が高いほど社会資源サポートが高いことを表す。

縦軸は得点が高いほどストレスが高いことを表す。

VI. 考 察

本研究では、Lazarus & Folkman ストレス認知理論の、ストレッサー、認知的評価、ストレス反応、資源（ソーシャル・サポート）、の4つの概念を用いて知的障害者の心身の障害によって引き起こされる介護者の多様なストレスが、どのようなソーシャルサポートによって緩衝されるのかを検討した。

その結果は、介護負担感が大きいほどストレス反応は強まるが、家族サポートが介護ストレスを軽減させることに有効であることが示された。つまり、介護者のストレスは家族サポートにより緩衝されることを意味していた。

また、友人サポート及び社会資源サポートがあることがストレスを軽減するとは単純に考えられないことも分かった。

特に、家族サポートの中でも効果を与えたのは「気持ちを通じ合える、将来について話し合える、喜び合える、孤独ではない」などの、家族から情緒的なサポートを受けていることが、負担感やストレス反応に対して緩衝効果を持っていた。これは先行研究と同様な結果であった^{24, 25, 26, 27)}。

尚、「家事を手伝う、引越しなどの手伝いをしてくれる、経済的に頼りになる」などの実践的なサポートを家

族に求めていること。社会資源サービス「専門機関・専門家への相談、在宅サービスの利用、親の会の参加、講演会の参加」と介護ストレス反応には緩衝効果をもたなかった。この関係を新名²⁸⁾はソーシャル・サポートの内容的な質の違いと言っている。

介護者のストレスに影響する実践的サポートとして、デイケアやショートステイ、保健師の訪問、ホームヘルパー派遣、ボランティアによるレスパイトケア、また、知的障害者にとっての作業所などの更生施設もサポートとしてなくてはならない。これらの社会福祉サービスはストレスを緩和すると考えられる。

しかし、社会福祉サービスと介護者のストレスの関係は想像するほど単純ではなく、介護者の負担軽減に効果を持たないという報告もある^{29, 30)}。

これまでの研究で、介護者の負担感を軽減するのに役立っていると報告されたソーシャル・サポートは家族のサポートやピアカウンセリングなどの介護者を心理的に支える作用を持つ情緒的サポートプログラムであり、本研究の結果でも同様に緩衝効果を持っていた。このように、ソーシャル・サポートの質的な問題がストレス緩衝効果に影響する。

また、もう一つの問題はソーシャル・サポートの支援者の問題である配偶者、家族、友人、親戚、会社の同僚など様々な支援者の中で、家族のサポートが緩衝効果を持っていたことである。

これは、知的障害者問題でとりだたされる社会的サービスの不足の代替えや、補足として歴史的に家族が我慢をしてきた結果の「家族の抱え込み」,「家族による対応の比率」を高くしてきたことと比例し、家族員による介護体制の下で支え合い、慢性的に疲弊している状態が見え隠れしてならない。

家族支援として13歳から15歳の知的障害者593人に移動における調査³¹⁾では、サポートは父親、母親、兄弟姉妹といった家族と答えた人が93%であった。また、公的福祉サービスを知っていた家族は3割に達しなかった。橋本³²⁾は悲観主義、将来への不安、家族への負担は親が高齢になるほど高くなると報告している。親と離れて行動できる年齢になっても、障害者は障害故に援助を求めながら日々生活している。

障害者にとっての自立とは、すべてが自分一人で行うことではない³³⁾。できないところをどのように援助して欲しいのか自分の意志を伝える力を持つことである。しかし、他者へのコミュニケーション能力の不足もあり意思伝達が困難であり、その状況で障害者は家族に頼る生活を余儀なくされている。

本研究の結果は、本人支援、家族支援のためにもソーシャル・サポートとして公的支援が緊急に必要なことを背後に訴えている。知的障害者と家族への介入は結束が固く難しいといわれるが、家族サポートには限界がある。家族構成や地域特性などを考慮し、公的制度と民間資源を有効に利用できる体制を緊急に行わなくては成らない。

本研究のサンプルは、数としては道内のサンプルとして適正なものである。しかし、家族介護者のストレス緩衝効果を考える場合、ソーシャル・サポートだけではなく他の資源や well-being に対する項目も考慮に入れ、介護者の全体像をつかんでいきたい。また、知的障害者の家族が歴史的に置かれたスティグマの中で親としての生き方「信念」についても研究を進めていかねばならないと考える。

最後に、本研究のあたりご協力をいただきました北海道内の知的障害者を持つ家族の皆様には、心の琴線に触れる質問にも関わらず、快くご協力頂きましたことを厚くお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 牛谷正人：甲賀郡における地域ケアシステムとケアマネジメント, AIGO, 501, 13-32, 1998.
- 2) 佐藤 進：地域療育システムの再検討, 発達障害研究, 20, 3, 79-188, 2000.
- 3) 井上輝子・上野千鶴子・江原由美子：日本のフェミニズム 5, 岩波書店, 8-58, 1995.
- 4) 障害者福祉論：社会福祉養成講座3, 中央法規, 2-19, 2001.
- 5) Zarit, S. H., Reeves, K & Bach-Peterson, J. : Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling burdened, 1980.
- 6) 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に対するソーシャル・サポートの緩衝効果 老年精神医学雑誌, 2, 655-663, 1991.
- 7) 中谷陽明・東條光雄：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.
- 8) 中谷陽明：在宅障害老人を介護する家族の“燃えつき” “Maslash Burnout Inventory” 適用の試み, 社会老年学, 36:15-26, 1992.
- 9) 松岡英子・片丘律子：老人介護とストレス (II), 信州大学教育学部紀要, No87 139-147, 1995.
- 10) 廣岡秀一・森田千恵子：中学生のストレスとソーシャルサポートに関する研究, 三重大学教育学部 研究紀要, 52, 1-19, 2002
- 11) 清水貞夫：障害児教育シリーズ3：発達障害児の病理と心理, 培風館, 161-171, 1998.
- 12) 三浦 剛：在宅発達障害者の実態と家族介護に関する基礎的分析, 障害者問題研究, 77-88, 1992.
- 13) 田中祐子：ソーシャルサポートに対する規範性が、サポート効果の与える影響, 日本心理学会第60回大会, 112, 1996.
- 14) 安部幸志：主観的介護ストレス評価尺度の作成とストレスサーおよびうつ気分との関連について, 老年社会科学, 23, 1, 40-49, 2001.
- 15) 武田春美：知的障害者と暮らす家族のソーシャル・サポートの緩衝効果, 第1回日本ケアマネジメント学会抄録, 72-73. 2002. 12.
- 16) 武田春美：在宅知的障害者と家族介護者の特徴に関する基礎的分析, 第34回日本看護学会地域看護抄録集. 38. 2003.
- 17) Lazarus & Folkman: Stress, appraisal, and coping. Springer, New York, Springer Publishing Company, 1984. (本明 寛・春木 豊・織田正美 監訳, 1991, ストレス心理学, 認知的評価と対処の研究, 実務教育出版).
- 18) 新名理恵：在宅痴呆性老人の介護負担感, 老年精神医学雑誌, 2, 754-762, 1991.
- 19) 前掲15) 72-73.
- 20) 前掲14) 40-49.

- 21) 前掲14) 40-49.
- 22) 宮下一博：父親の家庭での役割と子どもの心理的発達及び家族アイデンティティとの関連，平成9年度11年度科学研究費補助金研究報告書20-24.
- 23) 前掲13) 113.
- 24) 前掲6) 660.
- 25) 前掲5) 649-655.
- 26) Scott JP, Roberto KA, Hutton JT: Families of Alzheimer's victims; family support to the caregivers. *J Am Geriatr Soc*, 34:348-354. 1986.
- 27) Quayhagen MP, Quayhagen M: Alzheimer's stress; coping with the caregiving role. *Gerontologist*, 28:391-396. 1986
- 28) 前掲6) 660.
- 29) Lawton Mp, Kleban MH, & Moss M, et al: Measuring caregiving appraisal, *Journal of gerontology Psychological Sciences*, 44, 61-71, 1989.
- 30) Lawton Mp, Moss M, KLEBAN MH, et al: A two factor model of caregiving appraisal and psychological well-being *Journal of Gerontology psychological Science*, 46, 181-189, 1991.
- 31) 中畦常雄：障害のある本人支援と家族支援，AIGO.490, 12-15. 2001.
- 32) 橋本厚生：社会的ストレスからみた障害児・者のいる家族の発達段階とその関連要因，長野大学紀要 No479-109. 2001.
- 33) 村井潤一：障害児発達学の基礎，培風館，90-95, 2001.