

在宅療養高齢者と家族介護者の家族機能の特徴とQOLの関係

今井弥生

(Yayoi IMAI)

【要約】

《目的》在宅看護における家族支援を検討する上で、在宅療養高齢者と家族介護者の家族機能の特徴とQOL（Quality of life：QOL）の関係性を明らかにする。

《方法》居宅介護支援事業所に登録している在宅療養高齢者とその家族介護者86組の計172人に、基本属性、WHO/QOL-26、家族機能について、無記名の自記式質問紙による調査を行った。家族機能は凝集性、適応性、16タイプに分類した。WHO/QOL-26のQOL総合指標と家族機能における関連性については相関分析を行った。

《結果》家族機能において、在宅療養高齢者は「結合-構造」、家族介護者は「結合-柔軟性」の中間レベルでバランスがとれていた。凝集性の特徴として、双方とも「結合」が最も多かったが、在宅療養高齢者は「膠着」で連帯感が強く、家族介護者は「分離」で個々を尊重する傾向にあった。適応性の特徴としては、在宅療養高齢者は「構造」で役割やルールを重視し、家族介護者は「柔軟」で役割なども臨機応変に対応していた。WHO/QOL-26では、在宅療養高齢者、家族介護者ともに社会的関係の得点が高いが、家族機能とQOLの相関をみると、在宅療養高齢者は凝集性とQOLに相関を認めたのに対して、家族介護者は家族機能とQOLに相関がなかった。

《結論》家族機能は、在宅療養高齢者、家族介護者ともにバランスがとれた状態であった。家族機能の特徴として、在宅療養高齢者は、連帯感や家庭内の役割・ルールを大切に、家族介護者は個々を尊重し、家庭内の役割などは臨機応変に対応している傾向にあった。家族機能とQOLの関係については、在宅療養高齢者にとって、家族の存在や連帯感はQOLの維持向上に影響していたが、家族介護者にとっては家族機能がQOLに影響しておらず、むしろ家族以外の交流がQOLと関連していることが示唆された。

キーワード：在宅療養高齢者 家族介護者 家族機能 QOL

I. はじめに

在宅看護において、家族の存在や協力は大きく、療養者本人と家族機能を見極めた上で、援助をしていくことが必要である。しかし、家族形態の変化や超高齢社会の影響により、老老介護や家族介護者の健康問題など、在宅介護を取り巻く環境は、厳しい状況にある。

平成30年版高齢社会白書¹⁾によると、65歳以上の者の世帯数は全世帯の48.4%と約半数を占め、自宅での介護を73.5%が希望していた。また、主な介護者の6割は同居家族介護者であった。介護保険制度によって支援体制は整備されたが、やはり、在宅療養生活の移行や継続には、家族介護者の意思や協力が必要である。

高齢社会の問題を専門とする社会老年学文献データベース Dialでの文献検索の結果、「家族機能」「介護」のキーワードで10件の文献が該当した²⁻¹¹⁾。その内容は、主介護者の家族機能についての先行研究であり、在宅療養高齢者と家族介護者の双方の家族機能やQOLの関連性についての文献ではなかった。

このことから、実際に在宅療養生活を送っている在宅療養高齢者と家族介護者の家族機能の特徴や、QOL（Quality of life：QOL）との関連についての調査は、在宅療養生活の質の向上に必要なことであり、在宅看護のさらなる発展の一助となると考える。

そのため、本研究では、在宅療養高齢者と家族介護者の家族機能の特徴と、QOLとの関連性について明ら

かにすることを目的とした。

II. 方 法

1. 対 象

在宅看護学実習の協力施設として、医療機関、介護保険サービス提供施設が併設されている居宅介護支援事業所のうち、調査内容に同意が得られた7か所の事業所に協力を依頼した。調査対象は、その事業所の登録者である在宅療養高齢者とその家族介護者で、認知機能に著しく問題があり、調査が困難と事業管理者が判断した方を除く、自己記述が可能で、同意が得られた86組の計172人を対象とした。

2. 調査方法

1) 調査期間

平成25年5月から平成25年7月

2) 質問紙の内容と妥当性

基本属性は先行文献^{12,22)}より主観的幸福感やQOLに影響する因子項目を抽出した。家族機能については、Olson,D.H. et al²³⁾によるFACESⅢを草田・岡田1993^{24,25)}が邦訳した家族機能尺度を用いて妥当性を確保した。

(1) 基本的属性

在宅療養高齢者と家族介護者のQOLや主観的健康感に影響する共通要因として、性別、年齢、宗教・信念、教育歴、仕事・役割、経済、援助者・相談者、家族構成、健康状態（在宅療養高齢者は、要介護度、家族介護者は現在治療の病気の有無）、現在の生活の支障、現在利用しているサービスの利用11項目とした。

(2) WHO/QOL-26

(The World Health Organization Quality of Life Assessment)²⁶⁾

WHO/QOL-26は、①身体的領域、②精神的領域、③社会的関係、④環境、⑤QOL全体の5領域である。26項目を5段階評価で、高得点ほどQOLが高い。

本研究では、QOL総合指標（5領域①～⑤の合計点を26項目で割った5領域の総合QOL平均値：以下QOL総合指標）と、QOL中間指標（5領域①～⑤の各QOL平均値：以下QOL中間指標）とする。

(3) 草田・岡田1993^{24,15)}の邦訳によるFACESⅢ^{24,25)}

Olson,D.H. et al²³⁾によるFACESⅢを草田・岡田が邦訳した家族機能測定尺度であるFACESⅢ^{24,25)}を用いた。設問は20項目で、5段階評価で測定する。奇数番号は凝集尺度、偶数番号は適応性尺度、家族の円環性を測定する尺度である。凝集性と適応性を4段階に分類する。また、円環モデルを用いて家族を16のタイプに分類する。

3) 実施及び、配布・回収方法

無記名の自記式質問紙で調査を行った。事業所から承諾及び、研究者の説明に同意を得た対象者に、介護支援専門員が訪問時に調査用紙を封して配布し、次の訪問時に回収した。尚、調査用紙の枚数や記入欄の質問があった場合のみ、介護支援専門員が説明した。

4) 分析方法

家族機能については、草田・岡田1993^{24,25)}のFACESⅢのガイドラインに沿って、凝集性と適応性を単純記述統計にて集計し、16タイプに分類した。WHO/QOL-26のQOL総合指標と集性、適応性についてはピアソンの相関分析を行った。

3. 倫理的配慮

平成25年3月、高崎健康福祉大学倫理審査委員会にて承認を得た（高崎健康大倫理大2418号）、研究者は事業責任者、介護支援専門員、本人と家族に説明書・同意書を配布し、同意が得られた対象に調査を行った。

4. 用語の定義

本研究での家族とは、配偶者や血縁関係や姻戚関係にある者を家族とする。

III. 結 果

在宅療養高齢者とその家族介護者の86組、計172人のうち、アンケート未記入の2組を除く84組、計168人を有効とした。回収率は97.7%（ $n=84$ ）であった。

1. 基本属性の集計結果

基本属性11項目は表1に示したとおりである。

性別は、在宅療養高齢者女性50人（59.5%）、家族介護者女性54人（64.3%）と、双方とも女性が6割だった。

年齢は、在宅療養高齢者は80歳代48人（57.1%）、家族介護者は、60歳以上が60人（71.4%）で、30歳から80歳代まで年齢層が幅広かった。

宗教・信念については、「ない」が在宅療養高齢者67人（79.8%）、家族介護は66人（78.6%）だった。

教育歴は、高等学校が在宅療養高齢者38人（45.2%）、家族介護者47人（56.0%）で最も多く、在宅療養高齢者は義務教育、家族介護者は進学傾向にあった。

仕事・役割では、「ない」が在宅療養高齢者は59人

表1 基本属性（QOL影響要因）

カテゴリー		在宅療養高齢者(n=84)		家族介護者(n=84)			
No.	項目	人数	単位%	人数	単位%		
性別	男性	34	40.5	29	34.5		
	女性	50	59.5	54	64.3		
	無回答	0	0	1	1.2		
年齢	30代	0	0	2	2.4		
	40代	0	0	10	11.9		
	50代	0	0	11	13.1		
	60代	9	10.7	18	21.4		
	70代	18	21.4	24	28.6		
	80代以上	57	67.8	18	21.4		
	無回答	0	0	1	1.2		
宗教信念	あり	17	20.2	16	19.0		
	なし	67	79.8	66	78.6		
	無回答	0	0	2	2.4		
教育歴	中学校	24	28.6	10	11.9		
	高等学校	38	45.2	47	56.0		
	専門学校	3	3.6	7	8.3		
	大学	4	4.8	12	14.3		
	大学院	1	1.2	0	0		
	その他	13	15.5	7	8.3		
	無回答	1	1.2	1	1.2		
仕事役割	あり	25	29.8	60	71.4		
	なし	59	70.2	24	28.6		
経済	ゆとりがある	5	6.0	2	2.4		
	ふつう	66	78.6	70	83.3		
	困っている	13	15.5	12	14.3		
生活や健康で困った時に 援助・相談する人	あり	76	90.5	72	85.7		
	なし	8	9.5	10	11.9		
	無回答	0	0	2	2.4		
内訳	家族	28	33.3	20	23.8		
	68(80.9)			53(63.1)			
	子	26	30.9	19	22.6		
	夫・妻	8	9.5	0	0		
	子供家族	4	4.8	4	4.8		
	親戚の家族	2	2.4	1	1.2		
	親	0	0	9	10.7		
	兄弟姉妹	3	3.6	15	17.9		
	家族以外	3	3.6	20(23.9)	5	6.0	
6(7.2)							
職員	10	11.9	11	13.0			
無回答							
家族構成	独居	8	9.5	3	3.6		
	夫婦のみ	33	39.3	32	38.1		
	二世帯同居	27	32.1	32	38.1		
	三世帯同居	9	10.7	10	11.9		
	その他	7	8.3	7	8.3		
健康状態（要介護度）	要支援1	8	9.5	0	0		
	要支援2	8	9.5	0	0		
	要介護1	20	23.8	あり	46	54.8	
	要介護2	28	33.3	なし	36	42.9	
	要介護3	10	11.9	現在治療の病気	無回答	2	2.4
	要介護4	5	6.0		0	0	
	要介護5	3	3.6		0	0	
	無回答	2	2.4		0	0	
現在の生活の支障	健康	61	72.6	32	38.1		
	仕事	0	0.0	8	9.5		
	経済面	16	19.0	16	19.0		
	介護	13	15.5	38	45.2		
	住まい	1	1.2	5	6.0		
	家族関係	5	6.0	2	2.4		
	その他	5	6.0	0	0		
	無回答	5	6.0	19	22.6		
現在利用しているサービス （在宅療養高齢者のみの 項目：複数回答）	通所サービス	デイサービス	40	47.6			
		デイケア	31	36.9			
	訪問サービス	訪問介護	16	19.0			
		訪問リハビリ	12	14.3			
		訪問看護	6	7.1			
		訪問入浴	2	2.4			
	生活環境整備	福祉用具貸与	31	36.9			
		住宅改修	17	20.2			
		福祉用具購入	9	10.7			
	短期入所サービス	18	21.4				
	居宅療養管理指導	4	4.8				
	病院・診療所	29	34.5				
	その他	5	6.0				

(70.2%), 家族介護者は24人(28.6%)であった。

経済状態は、在宅療養高齢者66人(78.6%), 家族介護者70人(83.3%)と「ふつう」が8割だった。

生活や健康で困った時に援助や、相談できる人は、在宅療養高齢者は家族が68人(80.9%), 家族以外の友人等が6人(7.2%)であったが、家族介護者は、家族以外と回答した人が20人(23.9%)と多かった。

家族構成については、在宅療養高齢者が夫婦のみ33人(39.3%)と最も多く、家族介護者は夫婦のみ、二世帯同居32人(38.1%)が同値だった。

健康状態は、在宅療養高齢者は要介護2が28人(33.3%)が最も多く、家族介護者は現在治療中の病気があるの回答が46人(54.8%)だった。

現在の生活の支障は、在宅療養高齢者は「健康」が61人(72.6%), 家族介護者は「介護」38人(45.2%), 「健康」32人(38.1%)であり、介護時間は平均5.15時間であった。

現在利用しているサービスは、通所サービスの利用率が高く、デイサービス40人(47.6%), デイケアサービス31人(36.9%)であった。

2. WHO/QOL-26の結果

WHO/QOL-26のQOL総合指標とQOL中間指標の結果は表2に示したとおりである。

QOL総合指標の平均得点と標準偏差(SD)は、在宅療養高齢者3.02(SD 0.56), 家族介護者は3.24(SD 0.42)であった。

QOL中間指標の得点については、双方とも社会的関係の得点が最も高く、在宅療養高齢者は3.19(SD 0.76)で、家族介護者は3.36(SD 0.50)であった。次に得点が高い項目として、在宅療養高齢者は、環境3.16(SD 0.62), 心理的領域2.95(SD 0.66), 身体的領域2.89(SD 0.67), QOL全体2.80(SD 0.68)の順となり、家族介護者については、身体的領域3.35(SD 0.61), 環境3.23(SD 0.50), 心理的領域3.17(SD 0.45), QOL

全体2.96(SD 0.54)の順に得点が高かった。

3. 家族機能の集計結果

家族機能の尺度であるFACSEⅢは、凝集性、適応性、コミュニケーションの三次元から構成される。一次元は凝集性で、家族成員の情緒的つながり、一体感、連帯感である。二次元は適応性で、家庭における役割関係や構造など、状況的危機や発達の危機に対する変化させる能力である。三次元は凝集性と適応性の2つの要素を円滑に機能させる役割としてのコミュニケーションである。これらの三つの次元が、中間レベルであればバランスがとれ、家族機能が上手く機能していると評価される。

今回の調査における家族機能の凝集性と適応性、及び16タイプ別の家族機能は、表3、表4に示したとおりである。

1) 家族機能における凝集性・適応性

在宅療養高齢者は、凝集性の「結合」が33人(39.3%)と最も多く、次いで「膠着」25人(29.8%)であった。適応性では、「構造化」が32人(38.1%)最も多く、次いで「柔軟」25人(29.8%)であった。

家族介護者は、凝集性が「結合」32人(38.1%)と最も多く、「分離」21人(25.0%)の順であった。適応性は、「柔軟」30人(35.7%), 「構造化」23人(27.4%)の順であった。

2) 16タイプ別の家族機能

16タイプ別の家族機能は、在宅療養高齢者は、「結合-構造化」12人(14.3%)が最も多く、次いで、「結合-柔軟」10人(11.9%)と「分離-構造化」10人(11.9%)が同値となり、「膠着-構造化」9人(10.7%), 「分離-柔軟」8人(9.5%)の順となった。家族介護者は「結合-柔軟」16人(19.0%)が最も多く、次いで、「分離-構造化」12人(14.3%), 「遊離-硬直」9人(10.7%),

表2 QOL総合指標とQOL中間指標

		N=168					
基本統計量		要介護高齢者(n=84)			家族介護者(n=84)		
	項目	合計	平均	標準偏差	合計	平均	標準偏差
QOL中間指標	I 身体的領域	242.9	2.89	0.67	281.7	3.35	0.61
	II 心理的領域	248.0	2.95	0.66	266.5	3.17	0.45
	III 社会的関係	267.7	3.19	0.76	282.3	3.36	0.50
	IV 環境	265.8	3.16	0.62	271.1	3.23	0.50
	V QOL全体	235.0	2.80	0.68	248.5	2.96	0.54
QOL総合指標	(QOL平均値)	253.3	3.02	0.56	272.5	3.24	0.42

表3 家族機能における凝集性・適応性

N=168					
		要介護高齢者(n=84)		家族介護者(n=84)	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差
凝集性 (Cohesion)		34.9	6.8	32.7	7.7
適応性 (Adaptability)		27.1	6.1	27.8	5.9
	レンジ	%	n	%	n
凝集性					
遊離 (Disengaged)	10-24	6.0	5	15.5	13
分離 (Separated)	25-31	25.0	21	25.0	21
結合 (Connected)	32-38	39.3	33	38.1	32
膠着 (Enmeshed)	39-50	29.8	25	21.4	18
適応性	レンジ	%	n	%	n
硬直 (Rigid)	10-23	22.6	19	25.0	21
構造化 (Structured)	24-28	38.1	32	27.4	23
柔軟 (Flexible)	29-34	29.8	25	35.7	30
無秩序 (Chaotic)	35-50	9.5	8	11.9	10

表4 16タイプ別の家族機能

N=168					
		要介護高齢者(n=84)		家族介護者(n=84)	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差
		34.9	6.8	32.7	7.7
		27.1	6.1	27.8	5.9
凝集性	適応性	%	n	%	n
遊離 (Disengaged)	硬直 (Rigid)	4.8	4	10.7	9
	構造化 (Structured)	1.2	1	2.4	2
	柔軟 (Structured)	0.0	0	2.4	2
	無秩序 (Chaotic)	0.0	0	0.0	0
分離 (Separated)	硬直 (Rigid)	3.6	3	6.0	5
	構造化 (Structured)	11.9	10	14.3	12
	柔軟 (Structured)	9.5	8	4.8	4
	無秩序 (Chaotic)	0.0	0	0.0	0
結合 (Connected)	硬直 (Rigid)	8.3	7	6.0	5
	構造化 (Structured)	14.3	12	8.3	7
	柔軟 (Structured)	11.9	10	19.0	16
	無秩序 (Chaotic)	4.8	4	4.8	4
膠着 (Enmeshed)	硬直 (Rigid)	6.0	5	2.4	2
	構造化 (Structured)	10.7	9	2.4	2
	柔軟 (Structured)	8.3	7	9.5	8
	無秩序 (Chaotic)	4.8	4	7.1	6

「膠着-柔軟」8人(9.5%)が主なタイプであった。

4. WHO/QOL-26とFACSEⅢの相関分析の結果

QOL総合指標とFACESⅢの相関は表5に示したように、在宅療養高齢者は凝集性に $r=0.34$ ($p<0.01$)と正の相関を認めたが、家族介護者は凝集性、適応性ともに相関はなかった。

QOL総合指標とFACSEⅢ20項目の相関では、在宅療養高齢者の凝集性の4項目、「Q5. 私の家族は、みんなで何かをするのが好きである」 $r=0.33$ ($p<0.01$)、「Q15. 私の家族は、みんなで一緒にしたいことがすぐ思いつく」 $r=0.32$ ($p<0.01$)、「Q9. 私の家族では、自

由な時間は家族と一に過ごしている」 $r=0.31$ ($p<0.01$)、「Q13. 家族で何かする時は、みんなでやる」 $r=0.25$ ($p<0.05$)に弱い正の相関があった。

しかし、家族介護者は凝集性、適応性の全ての項目に相関はなかった。

IV. 考 察

在宅療養高齢者と家族介護者の家族機能について16タイプ別にとらえると、在宅療養高齢者は「結合-構造化」、家族介護者は「結合-柔軟」が最も多く、双方とも凝集性、適応性共はバランスれた状態で、最も

表5 QOL 総合指標とFACES III (凝集性・適応性) の相関

※ 無相関の検定				N=168		
QOL総合指標と家族機能(凝集性・適応性)						
	要介護高齢者 n=84			家族介護者 n=84		
	単相関係数	p値	判定	単相関係数	p値	判定
凝集性尺度得点	0.34	0.002	[**]	0.02	0.824	[]
適応性尺度得点	0.07	0.546	[]	-0.03	0.757	[]
目的変数: QOL総合指標 説明変数: 家族機能尺度 20項目						
Q1.私の家族は、困った時、家族の誰かに助けを求める	0.02	0.844	[]	-0.06	0.568	[]
Q2.私の家族では、問題の解決には子供の意見も聞いている	0.14	0.219	[]	-0.14	0.199	[]
Q3.家族は、それぞれの友人を気に入っている	0.10	0.358	[]	0.12	0.286	[]
Q4.私の家族は、子供の言い分も聞いてしつけをしている	0.06	0.566	[]	0.00	0.985	[]
Q5.私の家族は、みんなで何かをするのが好きである	0.33	0.002	[**]	0.07	0.511	[]
Q6.家族を引っ張っていく者(リーダー)は、状況に応じて変わる	0.05	0.662	[]	0.10	0.373	[]
Q7.家族の方が、他人よりもお互いに親しみを感じている。	0.21	0.055	[]	-0.05	0.622	[]
Q8.私の家族では、問題の性質に応じて、その取り組み方を変えている	0.07	0.523	[]	-0.07	0.553	[]
Q9.私の家族では、自由な時間は、家族と一緒に過ごしている	0.31	0.004	[**]	0.02	0.847	[]
Q10.私の家族は、叱り方について親と子で話し合う	0.04	0.729	[]	-0.09	0.392	[]
Q11.私の家族は、お互いに密着している	0.17	0.118	[]	-0.04	0.704	[]
Q12.私の家族では、子供が自主的に物事を決めている	0.03	0.757	[]	-0.07	0.515	[]
Q13.家族で何かする時は、みんなでやる	0.25	0.024	[*]	0.07	0.531	[]
Q14.家族の決まりは、必要に応じて変わる	-0.19	0.085	[]	-0.07	0.552	[]
Q15.私の家族は、みんなで一緒にしたいことがすぐに思いつく	0.32	0.003	[**]	0.00	0.995	[]
Q16.私の家族では、家事・用事は、必要に応じて交代する	0.13	0.254	[]	0.13	0.233	[]
Q17.私の家族では、何かを決める時、家族の誰かに相談する	0.11	0.309	[]	-0.04	0.722	[]
Q18.私の家族では、みんなを引っ張っていく者(リーダー)が決まっている	0.05	0.638	[]	0.08	0.456	[]
Q19.家族がまとまっていることは、とても大切である	0.10	0.384	[]	0.11	0.339	[]
Q20.私の家族では、誰かがどの家事・用事をするか決まっている	0.00	0.971	[]	-0.10	0.377	[]
* p<0.05 ** p<0.01						

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

機能的に働く段階であることが明らかになった。さらに、双方の凝集性、適応性の特徴は次のようである。

1. 在宅療養高齢者の家族機能の特徴

在宅療養高齢者の凝集性は「結合」が最も多く、家族としてのまとまりや連帯感のあるバランスのとれた家族機能を維持していた。その中でも「膠着」が多いことから、家族のまとまりや連帯感を重視している傾向があった。これは、QOL 中間指標と FACES III の4つの凝集性の項目(Q5, Q9, Q15, Q13)との間に弱い正の相関が認められたことや、社会的関係の中間指標の得点が5領域の中で最も高い得点を示したことから、在宅療養高齢者にとって、家族の存在はQOLを高める一つの要因であることが示唆された。加齢による身体機能の低下や、身内や親しい友人との別れの体験から、あらためて家族の存在を考える機会となり、凝集性が高まるのではないかと考えられる。また、適応性においては、在宅療養高齢者は「構造化」が多く、家族との生活で長年培われた役割やルールを大切にしていることが示唆された。岡本²⁷⁾は、家族との会話のある者、さらには頻回に家族と会話すると答えた者ほど、幸福感に対する関連の程度が強いと指摘している。その一方、山口、平田²⁸⁾は、家族との生活のリズムの違いから、お互いの生活リズムを崩さず気楽に暮らしたいという思いがあると指摘している。

これらのことから、在宅療養高齢者にとって家族の存在は、心身の支えとなり、自分の居場所や生きがい

につながっているのと同時に、自立した生活が送れるような健康状態を保つこともQOLに影響していることが示唆された。

2. 家族介護者の家族機能の特徴

家族介護者の凝集性は、在宅療養高齢者と同様に、「結合」が最も多く、中間レベルのバランスのとれた家族の連帯感をもつ一方、「分離」も多く、個々の存在を重視している傾向にもあった。また、適応性においては、「柔軟性」を示していることから、時と場合に応じて、臨機応変に役割やルールに対応していた。その背景には、介護以外にも家事などの家族の多様なニーズに対応しながら生活を営んでいるため、直接家族に言いづらいこともあり、家事の役割分担も「できる人が、できる時にする」というゆとりをもった方法を選択することで、心身健康の維持や生活のしやすさを保っていると考えられる。

森口ら²⁹⁾は、介護者が最も困難に感じているニーズは入浴介護、衣服の着脱、体動時の負担感等、日常生活の中でも体力や知識や技術を要するケアに集中しており、社会的制約があると指摘している。今回の調査でも、介護時間の最大は24時間であり、平均5.15時間と、介護負担が大きいと考えられる。このことから、家族介護者が、自分を大事にし、家庭の役割を臨機応変に対応するのは、自分の生活・健康と介護の両立を図るためであり、櫛、尾形らも³⁰⁾、介護生活からの転換力や周囲の援助活用力を高め介護に没入しない支援

が必要であると報告している。

今回の結果において、QOL総合指標とFACSE-Ⅲの相関は認められなかったが、QOL中間指標の社会的関係における得点が最も高く、友人や介護保険サービスの職員などの援助・相談者がみられたことから、家族以外の人との交流や関係が充実しており、自分の時間を過ごすことで、ストレス解消やQOLの維持につながっていることが示唆された。

3. 家族機能と社会資源の活用

平成29年度の介護給付費等実態調査概況の居宅サービス利用状況²⁹⁾においても、本研究と同様、要介護1、要介護2の受給者が多く、通所系のサービス（通所介護、通所リハビリテーション）の利用率が高かった。その理由として、通所サービスが、在宅療養高齢者にとっては機能訓練気分転換の機会、家族介護者にとってはレスパイクケアになり、双方にメリットのあるサービスだからだと考えられる。

田中ら³⁰⁾によると、主介護者にとって、要介護者がサービスを受けている時間が介護から開放される瞬間であり、要介護者に対してサービスを提供する専門職は、その時間を主介護者が「介護」から完全に離れ、趣味や余暇活動に当てる支援・指導が重要だと指摘している。

このことから、在宅療養高齢者だけではなく、家族介護者を含めた社会資源の選択と活用が望ましい。

V. 結 論

1. 家族機能の凝集性の特徴として、双方とも「結合が最も多く、中間レベルであったが、在宅療養高齢者は「膠着」である連帯感、家族介護者は「分離」である個々を重視する傾向にあった。
2. 家族機能の適応性の特徴として、在宅療養高齢者は「構造」である家庭内の役割やルールを重んじ、家族介護者は「柔軟」で臨機応変に対応している傾向にあった。
3. 16タイプの家族機能について、在宅療養高齢者は「結合-構造化」、家族介護者は「結合-柔軟」を示し、双方とも中間レベルのバランスのとれた状態であった。
4. 家族機能とQOLの関係において、在宅療養高齢者は家族の連帯感である凝集性とQOLに相関が

あったが、家族介護者は凝集性、適応性ともに相関はなく、家族以外の交流がQOLと関連が示唆された。

5. 在宅療養高齢者、家族介護者にメリットのある通所サービスの利用率が高かった。

VI. おわりに

本研究では、在宅療養高齢者と家族介護者の家族機能の特徴について明らかにすることができた。今後の課題としては、現在の生活上の問題である介護及び健康の視点から、具体的にどのような家族機能の調整が求められているのか検討する必要がある。

【文献】

- 1) 内閣府：平成30年度版高齢社会白書（2020）
<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/index.html>（閲覧日2020年7月3日）
- 2) 仲井達哉，杉山京，澤田陽一，桐野匡史，柏原健一，竹本与志人：パーキンソン病患者の主介護者における介護負担感と家族機能に対する認知的評価との関連。厚生指標 61（7），19-28（2014）
- 3) 木村裕美，神崎匠世：初期認知症高齢者家族の混乱期における家族機能障害に関する研究。日本認知症ケア学会誌12（2），397-407（2013）
- 4) 仲井達哉：パーキンソン病患者の家族介護者における介護負担感に関する要因の文献的検討。日本在宅ケア学会誌17（1），33-40（2013）
- 5) 増満昌江，武田宜子：介護負担感に関連する要因の検討－家族システムに焦点を当てて－。家族看護学 研究18（2），48-59（2013）
- 6) 瀧上恵子，田高悦子，臺有桂：認知症を有する人の退院支援ニーズ評価尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討。日本地域看護学会誌15（2），18-26（2012）
- 7) 日野由佳子，河野保子，赤松公子，棚崎由紀子：在宅アルツハイマー病患者の主介護者の介護負担感に影響を及ぼす要因－介護状況と認知症重症度に焦点をあてて－。高齢者のケアと行動科学11（2），36-44（2006）
- 8) 松田明子：在宅における要介護者の摂食・嚥下障害の有無と家族機能との関連。老年社会科学25（4），429-439（2004）
- 9) 赤司秀明：介護における家族システムの役割と関係性の充足－高齢者虐待の事例を踏まえて－。介護福祉学8（1），43-49（2001）
- 10) 山田皓子，川原礼子：主介護者の年齢別にみた家族の機能の特徴－脳卒中発症者の在宅療養について－。老年看護学1（1），55-62（1996）
- 11) 宮田久枝：在宅老人介護における女性介護者の意識。家族看護学研究2（1），21-27（1996）
- 12) 直井道子：都市居住高齢者の幸福感。家族・親族・友人の果たす役割。総合都究39，149-159（1990）

- 13) 杉井潤子, 本村汎: 高齢者の主観的幸福感をめぐるー研究・家族システムの構造的要因との関連においてー, 家族社会学研究 4, 53-65 (1992)
- 14) 岡本和士: 地域高齢者における主観的幸福感と家族とのコミュニケーション, 老社会科学 37 (2), 149-154 (2000)
- 15) 佐藤美由紀, 斎藤恭平, 芳賀博: 地域高齢者の家庭内役割とQOLの関連, 日本保健福祉学会誌 17 (2), 11-19 (2011)
- 16) 大山尚未, 鈴木みずえ, 山田紀代美: 家族介護者の主観的介護負担における関連要因の分析, 老年看護学 6 (1), 58-66 (2001)
- 17) 赤澤寿美, 岩森恵子, 原田能之, 他: 痴呆高齢者の在宅介護長期継続と介護中断に影響する因子の検討, 日本地域看護学会誌 4 (1), 76-82 (2002)
- 18) 高井順子, 金川克子: 在宅要介護高齢者の家族介護者のコーピングタイプとその特徴, 老年看護学 8 (2), 73-80 (2004)
- 19) 竹内真澄, 吉田了: 要介護高齢者の主介護者が抱える問題・訪問リハビリテーションの視点から, 日本在宅ケア学会誌 6 (1), 79-84 (2002)
- 20) 綿祐二, 山崎秀夫: 在宅要介護高齢者の介護QOL指標に関する研究, 総合都市研究 63, 15-25 (1997)
- 21) 遠藤忠, 蝦名直美, 望月正哉, 他: 要支援ならびに要介護高齢者を居宅で介護している家族介護者の介護負担と主観的QOLに関する検討 要介護度別と認知症の有無による違い, 厚生指標 56 (15), 34-41 (2009)
- 22) 中嶋和夫, 香川幸次郎: 高齢者の社会支援と主観的QOLの関係社会福祉学 39 (2), 48-61 (1999)
- 23) Olson, D.H. Family Circumplex Model: Theory, Assessment and Intervention, Journal of Family Psychology Special Issue 4: 55-64 (1990)
- 24) 草田寿子, 岡田哲雄: 家族機能測定尺度心理測定尺度集Ⅱ (堀洋道 監修 吉田富二雄編), 142-148, 東京, サイエンス社 (2014)
- 25) 草田寿子: 日本語版FACESⅢの信頼性と妥当性の検討, カンセリン研究 28 (2), 24-32 (1995)
- 26) 田崎美弥子, 中根允文: WHO/QOL-26 手引, 東京, 金子書房 (2008)
- 27) 岡本和士: 地域高齢者における主観的幸福感と家族とのコミュニケーションとの関連, 日本老年学会雑誌 37 (2), 149-154 (2000)
- 28) 山口舞, 平田弘美: 家族と同居する高齢者の思いに関する質的研究, 人間看護研究 16 (1), 1-8 (2018)
- 29) 森口靖子, 古城幸子, 逸見英枝, 他: 要介護高齢者の在宅ケアに関わる家族介護者の意識調査, 香川県医療短期大学紀要 2, 129-133 (2000)
- 30) 櫛直美, 尾形由起子, 江上文子: 家族介護力構造因子における関連要因と介護負担感への影響, 滋賀県立大学人間看護学部紀要 16, 1-8 (2018)
- 31) 厚生労働省: 平成29年度の介護給付費等実態調査概況, [www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo// index.html](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo//index.html) (閲覧日2020年7月3日)
- 32) 田中清美, 武政誠一, 嶋田智明: 在宅介護高齢者を介護する家族介護者のQOLに影響を及ぼす要因, 神戸大学紀要 23, 13-22 (2007)

(2019年10月2日受付, 2019年11月27日受理)

Relationship Between Characteristics of Family Functions and QOL of Elderly People at Home and Family Caregivers

Yayoi IMAI

【Abstract】

Objective: To examine family support in home nursing, clarify the relationship between QOL (Quality of Life) and the characteristics of family functions between home-care elderly and family caregivers.

Method: A total of 172 people, including 86 elderly home caregivers and family caregivers registered at home care support establishments, participated in this study. A survey of family functions was conducted using an anonymous self-administered questionnaire, WHO/QOL-26. Correlation analysis was performed on the association between WHO/QOL-26 QOL index and family function.

Results: In terms of family function, home-care elderly people were balanced at an intermediate level of “combination-structure” and family caregivers at “combination-flexibility.” Regarding the characteristics of cohesiveness, both had the most “bond,” but the elderly at home were “sticky” and had a strong sense of solidarity, and family caregivers tended to respect each individual by “separation.” As for the characteristics of home-care elderly people, “structure” emphasized roles and rules and family caregivers were “flexible” and responded flexibly to roles. In the WHO/QOL-26, for the home-care elderly people, the scores of social relations are high for both elderly and family caregivers, but when looking at the correlation between family function and QOL, home-care elderly showed a correlation between cohesiveness and QOL, whereas family caregivers found family function. There was no correlation between QOL and QOL.

Conclusions: The family function was in a balanced state for both the elderly at home and the family caregiver. As a result, the elderly at home-care respect the sense of solidarity and the roles and rules in the home, and the family caregivers respect the individual and roles tended to correspond to occasional changes. There is a relationship between family function and QOL. Thus, the presence of family members and the sense of solidarity affected the maintenance and improvement of QOL, but for family caregivers, family functions affected QOL. Rather, it is suggested that non-family interaction was related to QOL.

Keywords : home-care elderly, family caregivers, family function, QOL

