資　料

在宅重症心身障害児（者）の介護者の精神的健康度と介護負担感を含む関連因子の検討

Study of Mental Health and its Related Factors including Burden on Caregivers of Children/Persons with Severe Motor and Intellectual Disabilities

山口　里美[1)]，高田谷久美子[2)]，荻原　貴子[3)]
YAMAGUCHI Satomi, TAKATAYA Kumiko, OGIWARA Takako

要　旨

重症心身障害児（者）の介護者の精神的な健康度と介護負担感や介護状況について明らかにすることを目的として，Y県の重症心身障害児（者）を守る会の協力を得て，全会員の中から在宅で生活する障害児（者）の介護者49人を対象とし，アンケート調査を実施した。

有効回答数は33であった。介護者の平均年齢は64.8±8.7歳，そのうち31人が障害児（者）の母親であった。最も介助を必要とするのは入浴（全介助：16人）で，逆に食事は介助なしが17人であった。介助を要する場合，約半数は副介護者がおり，その多くは父親であった。副介護者の存在は，介護負担感を低めていた。介護負担感の高さ，介護不安があること，障害児（者）が身体障害者手帳と療育手帳の2種類を有することが精神的健康度を低めていた。

キーワード　重症心身障害，精神的健康，介護負担感，介護者
Key Words　Severe Motor and Intellectual Disabilities, Mental Health, Burden, Caregiver

Ⅰ．はじめに

重症心身障害児（以下，重症児とする）は，かつては施設入所となる者が多かった。しかし現在では，ノーマライゼーション思想の普及の影響もあり，家庭での療養を希望する人も多く，全国平均ではその7割が在宅とされている[1)]。

一般的に，何らかの障害をもつ者が在宅で生活していると，その介護者は身体的な不調や疲労を訴えることが多い。在宅の重症児・者では，家族，とりわけ母親の献身的なケアを受け生活している場合が多いが，母親は精神的・身体的負担をしいられているのが現状である。養護学校通学児童の介護者を対象に行われた研究では，腰痛などの健康問題や精神的な疲れがみられることが指摘されている[2)]。また，発達障害児（者）を支える家族を対象とした研究では，高い士気をもって介護にあたっているが，一般の人よりも高い頻度で燃え尽きや神経症といえる状態にあったことが報告されており[3)]，介護者の心理的ストレスの高さが問題となっている。一方，家族のみでなく家族以外にも介護を手助けしてくれる人が存在している場合に，介護者の精神的健康度もよく，また被介護者である発達障害児（者）の反応性や理解の程度によっても介護者の健康度が左右されるとしている。

こうした問題に加え，今日では重症児の予後の改善がみられ，施設入所児の平均年齢が高くなってきている。在宅の場合も同様で，重症児の成長に伴う介護負担の増加，介護者の高齢化などが問題となってきている。そこで，Y県における重症児の状況，及び介護者の生活，介護負担感，精神的な健康度，社会資源の利用状況などを明らかにした上で，介護者の精神的健康を維持・増進していくための支援のあり方について検討していくことを目的として本調査を行った。

Ⅱ．研究方法

1．研究対象

重度心身障害児（者）を守る会は重症児の親を中心とした全国組織である。本会には多くの重症児のいる親が加

受理日：2005年8月10日
1）美浜町役場・保健センター：Mihama Municipal Government
2）山梨大学大学院医学工学総合研究部：Interdiciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi
3）成育医療センター：National Center for Child Health and Development

入していると考えられることから，本調査では，Y県支部の重度心身障害児(者)を守る会の協力を得て，全会員の中から在宅で生活する児の親49人を対象とした。

2．対象者への倫理的配慮

研究の主旨，プライバシーの保護について説明した上で承諾の得られた者を対象としてアンケート調査を実施した。

3．調査実施期間

2003年9月26日～10月10日である。

4．データ収集方法

自記式質問紙を用いて郵送法により調査用紙の配布，回収を行った。

調査項目の内容は，(1)障害児(者)に関すること－年齢，性，障害の状況，家族構成，通所状況，障害児(者)の日常生活状況，(2)介護者に関すること－年齢，仕事，睡眠，(3)公的なサービス・施設の利用状況，(4)介護上及び介護以外の困りごとや主な相談相手，(5)介護負担感，(6)精神的健康度，(7)保健師の関わりである。

介護負担感としては，中谷・東條ら[4]の介護負担感スケールを用いた。その理由としては，介護負担感尺度としては痴呆性高齢者の家族介護者の負担感を捉えたZaritら[5]による尺度が広く使われており，小児の特定の疾患に対しても使われるようになってきている[6]。一方，中谷らの尺度はZaritの尺度よりも項目数は少ないが，不安，介護放棄など類似の項目を含んでいるが，否定的な面のみでなく肯定的な面も捉えようとしていること，高齢者以外の介護者にも使われていることによる。選択肢は，「非常にそう思う」「少しそう思う」「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」の4段階尺度となっており，合計得点が高いほうが介護負担感は高いことを示す。ただし，項目8「おじちゃん／おばあちゃんのことで…」及び項目11「おじいちゃん／おばあちゃんを，自分が…」は，いずれも「子ども」に書き換えて用いた。なお，本尺度は全般的負担感(10項目)，及び継続意志(2項目：得点化にあたり逆転)の2因子からなっている。本対象におけるCronbachのα係数を算出したところ，0.8179と良好な内的一貫性を示した。

また，精神的健康度としては，一般健康調査(General Health Questionnaire：GHQ)の12項目を用いた。選択肢は「全くなかった」から「たびたびあった」までの4段階尺度となっており[7-10]，リカート法により得点化し，合計得点が高い方が精神的健康度が低いことを示す。本尺度の日本人の一般成人集団に使用した場合の信頼性は証明されているが[11]，本対象におけるCronbachのα係数を算出したところ，0.8884と良好な内的一貫性を示した。

データの分析は，まず障害児(者)の性，年齢をはじめとして各項目の単純集計を行った。次に，精神的健康度の関連要因としては，介護者の属性，副介護者の有無，負担感などについてピアソンの積率相関係数を求めた。統計ソフトはSPSS 11.5J for windowsを用いた。

Ⅲ．結果

回答の得られた対象者は49人のうち，34人であり，回収率は69.4%であった。ただし，このうちの1人は，障害児(者)本人が回答していた。一人でヘルパーの介助により生活しており，介護者の部分の記述が負担感を除き本人のものとなっていたため，今回の対象からは除いた。従って有効回答数は33人(67.3%)となった。

1．被介護者である障害児(者)の属性

障害児(者)の基本属性は**表1**に示した通りであった。年齢は21歳から62歳で平均は36.0±10.8歳(年齢不明であった1人を除く)と高く，性別は男性が21人(63.6%)，女性が11人(33.3%)であった(性別不明1人を除く)。障害の種類については，複数回答できいたところ，知的障害が27人(81.8%)と最も多く，次いで，肢体不自由19人(57.6%)，言語障害16人(48.5%)，てんかん11人(33.3%)となっていた。

2．介護者について(介護者の属性と生活)

介護者の内訳は障害者の続柄からみて，母親が31人(93.9%)，姉，義姉が各々1人(3.0%)であった。ちなみに，母以外が介護者であった2人には母親はいなかった。年齢は49歳から80歳までと年齢層が幅広く，平均は64.8±8.7歳であった。介護者の仕事については，有職者が9人(27.3%)，仕事をしていない者が24人(72.7%)であった。

介護者の睡眠については，平均睡眠時間が6.2±1.0時間であった。また，障害児(者)の介護の必要があるために睡眠途中で起きると回答した人が22人(66.7%)であった。

3．障害児(者)の日常生活と介護状況

障害児(者)の日常生活と日常生活における介護状況について，食事，更衣，排泄，入浴，移動の5項目について結果を**表2**に示した。5項目のうち，最も介助を必要とするのは入浴であり，全介助16人(53.3%)，部分介助7人(23.3%)となっていた。一方，食事では介助なしが17人(54.8%)であり，日常生活行動の中では最も自立している項目であった。

また，主となる介護者以外に副介護者がいるか否かをみると，食事を食べさせている14人中「いる」人が6人(42.9%)であり，父親が最も多く5人，残りの1人が指導員となっていた。更衣では，部分介助も含めて副介護者

表１　障害児（者）の属性　n ＝ 33

		人数	%
年齢	20～29歳	8	24.2
	30～39歳	9	27.3
	40～49歳	11	33.3
	50～59歳	3	9.1
	60～69歳	1	3.0
	不明	1	3.0
性別	男	21	63.6
	女	11	33.3
	不明	1	3.0
身体障害者手帳	持っている	25	75.8
	1級	20	
	2級	2	
	3級	1	
	4級	2	21.2
	持っていない	7	3.0
	不明	1	72.7
療育手帳	持っている	24	
	A	21	27.3
	B	3	51.5
	持っていない	9	
障害手帳・療育手帳両方	持っている	17	

表２　障害児（者）の日常生活状況及び介護状況

	内容項目	人	%
食事	介助なし	17	54.8
（n＝31）	（手づかみでも一人で食べる者を含む）		
	介助あり	14	45.2
更衣	一人でできる	10	34.5
（n＝29）	部分介助	7	24.1
	全介助	12	41.4
排泄	一人でできる	9	31.0
（n＝29）	部分介助	6	20.7
	全介助	14	48.3
入浴	一人でできる	7	23.3
（n＝30）	部分介助	7	23.3
	全介助	16	53.3
移動	歩く	14	48.2
（n＝29）	座って（または四つ這いで）移動	10	34.5
	寝たきり	5	17.2

が「いる」のは8人（42.1%）であり，父親が7人，ヘルパーが1人となっていた。同様に排泄では9人（45.0%）に副介護者がいたが，このうち１人は主と副が入れ替わっており主が父，副が母となっていた。残り８人のうち６人は父親，1人が指導員，1人が兄嫁であった。入浴では，介助が必要な23 人のうち，副介護者がいるのが14 人（60.9%）であった。14人のうち7人が母が主で副の5人は父，ヘルパーが1人，兄嫁が1人であった。6人は主が父で，副介護者の内訳は母が４人，弟が２人であった。残りの１人は訪問介護が主で母が副であった。移動では寝たきりの５人の主たる介護者はすべて母親，副介護者のいるのは３人でいずれも父親であった。

表３　障害者とのコミュニケーション（重複回答）　n ＝ 31

内容項目	人	%
会話できる	12	38.7
表情や動きまたは声の調子などで気持ちをくみ取る	14	45.2
パソコンや文字盤などの道具を使用	1	3.2
その他	6	19.3

4．障害児（者）のコミュニケーション能力

障害児（者）とのコミュニケーションの方法は，「表情や動きまたは声の調子などで気持ちを汲み取る」と回答した人が14人（45.2%）と最も多く，次いで「会話できる」と回答した人が 12 人（38.7%）であった（表３）。

5．介護者の困りごとについて

介護における困りごとや不安なこと，介護以外のことでの困りごとや不安なことの内容（複数回答）を表４に示す。

介護における困りごとや不安なことについて，「ある」と回答した人が23人（69.7%）で，その中でも，「親（介護者）が病気になったとき（介護できなくなったとき）のこと」が20人（87.0% ）であり，将来的な不安をあげた人が最も多かった。次いで，「いつでも気にかけていなければならない」が10人（43.5%），「介護をかわってくれる人がいない」が9人（39.1%）と障害児（者）の介護に対する精神的・時間的な拘束となっていた。また，「障害児（者）の病気の進行」をあげたのも9人（39.1%）と多く，障害そのものに対する不安もあった。

介護以外のことでの困りごとや不安なことについては，「ある」と回答した人が 25 人（75.8%）であった。最も多かったのは「自分の健康」が 24 人（96.0%）であった。次いで，「いつまで体がもつか気になる」が15人（60.0%）であり，介護者自身が将来的に介護を続けていく上で健康に不安を感じている人が多かった。その他，「自分の時間がもてない」が9人（36.0%）となっており，時間的な余裕がないこともあげられていた。

なお，自分の健康をあげた人の中では，「腰が痛い」が 17 人と最も多く，次いで「足が痛い（13 人）」「肩が重い（11 人）」「腕が痛い，しびれる（11 人）」であった。

6．介護者の困りごとに対する相談相手

介護における困りごとや不安なことの相談相手が「いる」と回答した人が28人（93.3%），「いない」と回答した人が２人（6.7%）であった（不明３人除く）。

介護以外のことの相談相手は，「いる」と回答した人が 28 人（90.3%），「いない」と回答した人が３人（9.7%）で

表４　介護者の困りごと

内容項目	人	%
介護における困りごとや不安なこと	n＝23（複数回答）	
・通所時（または外出時）に負担がかかる	1	4.3
・休日や長期休暇の世話が大変	6	26.1
・介護を代わってくれる人がいない	9	39.1
・いつでも気にかけていなければならない	10	43.5
・本人が一人になる時間が心配	1	4.3
・対話やコミュニケーションがうまくいかない	4	17.4
・年々年を重ね、介護が大変になってくる	1	4.3
・本人が情緒的に不安定なときがある	2	8.7
・将来の見通しがもてない	8	34.8
・親（介護者）が病気になったとき（介護できなくなったとき）のこと	20	87.0
・障害者の病気の進行	9	39.1
・介護のことで相談に応じてくれる専門職がいない	3	13.0
・役に立つ施策がない	3	13.0
・他にも介護が必要な家族がいる	2	8.7
・将来的に介護が必要となる家族がいる	4	17.4
介護以外のことでの困りごとや不安なこと	n＝25（複数回答）	
・自分の健康が気になる	24	96.0
・医者に診てもらう時間がない	3	12.0
・夜も眠れない	2	8.0
・いつまで体がもつか気になる	15	60.0
・仕事をやめた、仕事に出られない	2	8.0
・外出できない	1	4.0
・家事がおろそかになる	5	20.0
・自分の時間がもてない	9	36.0
・障害者のきょうだいのことが心配	7	28.0
・家族がくつろぐ時間がない	2	8.0
・グチや悩みを聞いてくれる人がいない	1	4.0
・家族の協力が少ない	3	12.0
・親戚や近所との関係で気をつかう	4	16.0
・集会や地域活動に参加できない	6	24.0

あった（不明2人除く）。相談相手としては，介護のことや介護以外のこと，いずれも「夫」が最も多かった。

7．サービス利用状況

対象者が利用しているサービスや施設・機関，並びに知っているサービスや施設・機関についての結果を表５に示した。知っているサービス等で最も多かったのが，ホームヘルパー18人（54.5%），次いで入浴サービス17人（51.5%）とこれらが若干50%を超えているだけで，あとはいずれも50%に満たなかった。利用しているサービス等については，ホームヘルパーの利用者が６人（18.2%），次いでショートステイ５人（15.2%），デイサービス４人（12.1%）となっていた。知っているものの中だけでの利用率をみても，利用者が最も多いものでもショートステイの35.7%と，サービスや施設・機関の利用者は少なかった。

なお，医療機関の利用については，かかりつけの病院があるという人が20人（60.6%），特に決まった病院はないが利用はするという人が２人（6.1%），かかりつけの病院もあるがその他の病院にも行くという人が１人（3.0%）であった。

8．介護負担感

介護負担感の12項目について，「非常にそう思う」「少しそう思う」を「思う」，「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」を「思わない」とした。「思う」と回答した人が7割以上を示した項目は，「世話の苦労はあっても前向きに考えていこうと思う（89.7%）」「今後，世話が私の手におえなくなるのではないかと心配になってしまう（86.7%）」「子どものことは自分がずっとみてあげたいと思う（78.6%）」であった。「思わない」と回答した人が7割以上を示した項目は，「世話で，家事やその他のことに手が回らなくて困る（70.4%）」「子どものことで近所の人にきがねしている（72.4%）」「世話で精神的にもう精一杯である（73.3%）」「世話していると，自分の健康のことが心配になってしまう（76.7%）」であった。

表５　知っているサービスや機関、及び利用しているサービスや機関　（複数回答）

	知っている		利用している		知っている者のうち
	人	%	人	%	利用している割合（%）
サービス					
医師・看護師の訪問指導	8	24.2	2	6.1	25.0
保健師訪問	7	21.2	1	3.0	14.3
デイサービス	13	39.4	4	12.1	30.8
入浴サービス	17	51.5	2	6.1	11.8
ホームヘルパー	18	54.5	6	18.2	33.3
ガイドヘルパー	7	21.2	1	3.0	14.3
生活訓練・リハビリ	7	21.2	1	3.0	14.3
短期入所	15	45.5	3	9.1	20.0
ショートステイ	14	42.4	5	15.2	35.7
その他	―	―	2	6.1	―
医療機関					
病院（かかりつけ）			20	60.6	―
（決まっていない）			2	6.1	―
（どちらも）			1	3.0	―
その他の施設や機関					
保健所	10	30.3	1	3.0	10.0
児童相談所	9	27.3	3	9.1	33.3

介護負担感の平均得点は17.0±5.6（最大36点，最小10点）であった。なお，全般的負担感の平均得点は15.0±5.4（最大30点，最小3点），継続意志の平均得点は1.5±1.4（最大6点，最小0点）であった。

個々の日常生活の場面で介助が必要な場合の副介護者の有無により介護負担感の平均得点を比較したところ，食事，更衣，排泄の場面で副介護者のいる方が介護負担感が低かった（表6）。主として全般的負担感が低くなっており，継続意志には有意な差はみられなかった。

9．精神的健康度

GHQの平均は14.5±5.7（最大31，最小4）であった。

次に，GHQ得点と介護者の性，年齢，副介護者の有無，介護負担感などの変数との関連をみたところ，介護負担感（ことに全般的負担感），身体障害者手帳・療育手帳の2種類を有すること，介護不安があることと正の相関がみられ，負担感が高くなるほど，2種類の手帳を有している人の方が，また介護不安のある人の方が，GHQ得点が高く精神的健康度は悪くなっていた（表7）（表には変数間で相関のみられなかった変数は除いた）。また，介護不安があるとき相談者がいることとは負の相関がみられており，介護不安があるときに相談者がいることで精神的健康度はよくなっていた。

10．保健師との関わり

保健師の仕事について聞いたところ，何をしているか知っていた人は14人（48.3%），名前は知っているが何をしているか知らない人が12人（41.4%），全く知らない人が3人（10.3%）であった（不明3人を除く）。これまで関わりのあった人は13人で，そのうち家庭訪問が8人であった。一方，関わりがなかった人は14人で，必要がなかったからという人は5人のみで，自分から連絡の取り方がわからず，保健師からも接触がなかったという人が6人いた。

保健師への意識について複数回答で聞いたところ，必要な存在であるとする人が27人（81.8%），困ったとき助けてくれるが11人（33.3%），もっと関わってほしいが10人（30.3%）であった。

Ⅳ．考察

富安ら[11]は，児のADLの程度で重症な児をもつ母親は軽症な児をもつ母親に比して精神面の疲労が高いことを示している。本調査においては，直接児のADLの状況を確認しているわけではないが，身体障害者手帳と療育手帳の両方を持っている場合に精神的健康度は低くなっており同様の傾向が示された。

また，介護負担感が高いことも精神的健康度を低めてはいたが，必ずしも継続意志とは関係していなかった。個々の負担感尺度の項目をみても，「世話の苦労はあっても前向きに考えていこうと思う」人や「子どものことは自分がずっとみてあげたいと思う」人が多いことからも，今後とも継続していく意志は強いことが伺える。むしろ，「今後，世話が私の手におえなくなるのではないかと心配になってしまう」と継続できなくなることへの不安があるように思われ，そのことは介護以外の困りごとや不安

表６　日常生活場面のうち，介助が必要な場合の副介護者の有無による負担感の相違

		食事		更衣		排泄	
		副介護者あり	副介護者なし	副介護者あり	副介護者なし	副介護者あり	副介護者なし
		(n＝6)	(n＝6)	(n＝6)	(n＝10)	(n＝7)	(n＝9)
介護負担感	平均	12.2	17.5	12.7	16.3	12.4	17.1
	標準偏差	1.8	2.3	1.9	2.9	1.8	2.6
	t値	4.490		2.724		4.025	
	有意確率(両側)	0.001		0.016		0.001	
全般的負担感	平均	11.2	16.7	12.0	15.1	11.6	15.3
	標準偏差	2.4	2.1	2.4	3.2	2.4	2.6
	t値	4.253		2.043		2.949	
	有意確率(両側)	0.002		0.060		0.011	
継続意志	平均	1.0	0.8	0.7	1.2	0.9	1.8
	標準偏差	0.9	0.8	0.8	1.2	0.9	1.2
	t値	0.349		0.939		1.687	
	有意確率(両側)	0.734		0.364		0.114	

の中で，「いつまで体がもつか気になる」ことを選択した人が多かったことからも推測できる。

堀口ら[3]は，発達障害児(者)を支える家族を対象として精神的健康度や士気などを調べた結果から，こうした家族が高い士気をもって介護を行っていることを指摘している。また，家族全員で介護を行うことが家族全体の精神的な健康度を左右するであろうとも推察している。本調査では，副介護者がいる場合に，精神的健康度との関連はみられなかったが，介護負担感や全般的負担感が低くなっていた。本調査では，副介護者がいる場面が多いため，精神的健康度にまでは影響しなかったのかもしれない。

また，守本ら[12]は，介護者の主観的健康度・生活満足度の悪化要因としてコミュニケーション能力の低下をあげているが，本調査ではコミュニケーション能力との関係はみられなかった。渡邉ら[13]は，在宅の失語症者に関する調査ではあるが，重回帰分析により介護者の負担感にコミュニケーション能力が影響していなかったことから，介護者と失語症者が言語以外のコミュニケーション手段を確立しているのではないかと推察している。今回の場合，会話できる者や会話ができなくとも表情等で理解できる者が多かったため，介護負担感や精神的健康度に関連がみられていないのであろう。しかし，表情のみで汲み取ろうとしている場合に，介護以外の困りごとや不安があることと正の相関を示していたこと，一方で会話が可能な場合には介護以外の困りごとや不安があることと負の相関を示していたことから考えると，会話が可能な方が不安や困難さを少なくしていく可能性は否定できないであろう。

悩みや不安については，介護者が最も不安に思っていることとして，「親(介護者)が病気になったときのことが気になる」や「いつまで体がもつか分からない」などといった障害者の今後のケアと関わる自分自身の健康に関する不安の項目が多かった。このような不安は介護者が障害者の親であるというだけでなく，介護者の高齢化も反映されていると言える。吉本ら[14]は，親の年齢が高いほど支援サービス情報に疎く，家族内の努力で解決しようとする傾向が強いことを示しているが，本調査でも同様に悩みや不安を家族内で解決しようとしたり，対象者が利用している社会資源のサービスが少なかったことが示された。一方で保健師に対してもっと関わりをもってくれるように望む者が3割いたこと，また連絡を取りたくても方法がわからなかったり，保健師からの連絡もなかったことはサービスを提供する側として反省すべき点であるだろう。日頃から家族の状況をよく把握し，支援サービスとしてどのようなものがあるか，常に情報を提供すべく心がけるとともに，こうしたサービスは高齢になった多くの方も利用していることを示すことも必要であろう。

また，今回の調査では，障害児(者)の日常生活状況において介助を必要とする人が多く，食事・更衣・排泄・入浴・移動の場面で介助を必要とする人は5割を超えていた。こうした中で介護者の感じている介護負担感は，副介護者がいる人はいない人に比べ低くなっていたが，主たる介護者の多くは母親であり，副介護者の多くは父親となっていた。一方では，介護者の精神的健康度が介護負担感に関係することが示されており，高齢の介護者の場合，家族内で解決しようとせずにすむよう利用可能な社会的なサービスがあるといった情報提供を行いながら，今後のケアに対する不安を軽減していくなど介護者の精神的健康度を維持できる生活支援が大切になってくるであろう。

表７　GHQ 得点と障害児（者）の状況，介護負担感などとの相関

	GHQ得点	療育手帳&身体障害者手帳所有	会話が可能	表情で汲み取る	介護不安がある	不安があるとき相談者がいる	困りごとがある	介護負担感	全般的負担感
療育手帳&身体障害者手帳所有	0.418* 0.047								
会話が可能	-0.337 0.125	-0.451* 0.012							
表情で汲み取る	0.405 0.061	0.665*** 0.000	-0.556** 0.001						
介護不安がある	0.476* 0.022	0.092 0.634	-0.505** 0.004	-0.095 0.613					
不安があるとき相談者がいる	-0.632** 0.002	0.048 0.806	0.191 0.331	0.081 0.672	-0.139 0.472				
困りごとがある	0.296 0.181	0.299 0.109	-0.478** 0.009	0.529** 0.003	0.512** 0.004	-0.109 0.574			
介護負担感	0.726*** 0.000	-0.037 0.866	0.045 0.838	-0.291 0.178	0.252 0.247	-0.717*** 0.000	0.360 0.091		
全般的負担感	0.755*** 0.000	0.133 0.536	-0.110 0.609	-0.134 0.533	0.409* 0.047	-0.637*** 0.000	0.488* 0.015	0.973*** 0.000	
継続意志	0.319 0.159	-0.109 0.595	0.042 0.838	-0.269 0.184	-0.008 0.967	-0.654*** 0.000	0.168 0.412	0.634** 0.001	0.438* 0.032

それぞれ上段の数字はピアソンの積率相関係数，下段の数字はp値
*** P<0.001, ** P<0.01, * P<0.05

Ⅴ．まとめ

本調査では，Ｙ県支部の重度心身障害児（者）を守る会の協力を得て，全会員の中から在宅で生活する児の親49人を対象とし，質問紙調査を行った。有効回答数は33人であった。その結果，以下のことが明らかとなった。

1. 障害児（者）の平均年齢は36.0±10.8歳であったが，このうち身体障害者手帳，及び療育手帳の２種類を所有している者は17人であった。
2. 介護者の31人が母親であった。また，副介護者がいる場合に，その多くは父親であった。
3. 介護者の介護負担感は，副介護者がいることで低くなっていた。
4. 介護負担感が高いこと，介護不安があること，児が身体障害者手帳と療育手帳の２種類を所有していることが精神的健康度を低くしていた。

しかし，本調査はＹ県内の重度心身障害児（者）を守る会の全会員の中から在宅で生活する児の親すべてを対象としたが，結果として重症児の年齢が高く，20歳未満の重症児の状況を反映するものではない。今後，さらに低年齢の重症児を在宅でみている家庭での検討が望まれる。

謝辞

最後に，本調査にご理解いただき，また快くご協力くださいました「重症心身障害児（者）を守る会」の会長ならびに会員の皆様に深く感謝いたします。

引用文献

1）諸岡美知子（2001）在宅重症心身障害児・者への支援．重症心身障害療育マニュアル江草安彦（監）．医歯薬出版，東京，pp237―256.
2）垰田和史，村松大治，橋本佳美，他（1997）養護学校通学児童の在宅介護の実態と介護者の健康状態．日本公衛誌，44（10）：779―787.
3）堀口寿広，加我牧子，宇野彰，他（1999）発達障害児・者の家族の精神保健－現状と対策について．脳と発達，31：349―354.
4）中谷陽明，東條光雅（2002）介護負担感スケール．心理測定尺度集」堀洋道（監）．サイエンス社，東京，pp335―341.
5）谷川恵美子，廣尚典，島悟（1999）精神症状全般評価・精神健康度．臨床精神医学　増刊号．アークメディア，東京，pp10―17.
6）石川朗（2002）在宅人工呼吸療法施行者の住環境整備　小児疾患でのHMV施行症例　デュシェンヌ型筋ジストロフィーを除いた．難病と在宅ケア，8（9）：59―61.
7）Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, et al.（1997）The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care．Psychol Med，27：191―197.
8）Goldberg DP, Oldehinkel T, Ormel J（1998）Why GHQ threshold varies from one place to another．Psychol Med，28：915―921.
9）Goodchild ME，Duncan-Jones P（1985）Chronicity and the General Health Questionnaire．Br J Psychiatry，146：55―61.
10）Doi Y, Minowa M（2003）Factor structure of the 12-item General Health Questionnaire in the Japanese general adult population.

Psychiatry and Clinical Nurosciences，57(4)：379―383.
11）富安俊子，松尾壽子(2000)障害児をもつ母親の健康に関する研究－肢体不自由児をもつ母親の調査より．母性衛生，41(2)：278―282.
12）守本とも子，柳井勉(2000)在宅重度重複障害者の介護者における主観的健康感・生活満足度に関連する介護負担要因の分析．日健教誌，7(1-2)：3―10.
13）渡邉知子，小山善子，山田紀代美(2004)在宅失語症者のコミュニケーション能力が介護負担感に及ぼす影響．家族看護学研究，9(3)：80―87.
14）吉本美代子，西内章子，仁科かおり，他(1999)在宅重症心身障害児と家族のQOLに関わる訪問看護活動の機能・役割・位置づけに関する調査研究－障害児ケアネットワークのシステム化をめざして，ニーズ調査を中心に－．日本重症心身障害児学会誌，24(1)：53―62.