

# 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

埴田 和史\* 村松 大治<sup>2\*</sup> 橋本 佳美<sup>3\*</sup>  
北原 照代\* 西山 勝夫\*

**目的** 在宅障害児の介護支援施策を検討するために介護者の健康に関して実態調査を行った。

**対象・方法** 大津市および近郊にある3養護学校に通学する肢体障害および知的障害児262人の家庭を対象として、主に介護を担っている者の健康や疲労の状態、肩腕背部の自覚症状や腰痛に関して質問紙による調査を行った。

**結果** 主な介護者の98.4%は女性であり、96.9%は母親が介護を担っていた。同居の家族数は、障害児を含めて平均4.8人で、三世同居家族が37.7%と高率に認められ、祖父母の介護支援の存在が推定されたが、その一方で、障害児以外に要介護家族がいる家庭が16.4%おり、こうした家庭では、母親が障害児と高齢祖父母の二重介護を行っている可能性が考えられた。現在の健康状態を非常に不調あるいはやや不調とした者は24.6%、毎日の生活で身体が疲れるあるいはやや疲れるとした者は70.5%、神経がとても疲れるあるいはやや疲れるとした者も70.5%いた。最近の1ヵ月間に、いつもあるいは時々、肩に痛みを自覚する者が19.1%、腕に痛みを自覚する者が20.8%、背中に痛みを自覚する者が26.8%、腰に痛みを自覚する者が46.4%いた。腰痛経験者は74.3%おり、その18.4%が過去1年間に日常生活に支障が出るほど腰が痛み寝こんだことがあり、現在も、毎日痛みがあり時々横になって休むあるいは横になって休まないまでもかなり痛いとした者が16.9%おり、腰痛は介護者の深刻な健康問題と考えられた。介護者が病気や急用の時、代わりの介護者が家族の中にいる者が60.7%、施設や病院に障害児を預けるとした者が20.8%いたが、代わりの介護者がいない者も25.1%いた。介護者の平均睡眠時間は6時間17分で、睡眠不足感がある者が77.6%おり、30.6%の者が介護のために夜起きることがあり、介護により睡眠が障害されていた。介護者の要望が最も多かった支援施策は、作業所通所型施設で50.3%、ついで施設への短期入園が36.6%であった。

本調査により、養護学校に通学する障害児の主な介護者である母親の、腰痛などの健康問題と介護生活上の困難さが把握され、障害児と高齢者の二重介護家庭にたいする支援、腰痛予防の取り組み、介護者の睡眠や休息を保障することが介護支援施策の課題と考えられた。

**Key words** : 在宅障害児, 介護者, 養護学校, 腰痛, 健康状態

## I 緒 言

障害の有無に関わらず、児童が家族とともに地域社会の中で生育することはごく自然なことであり、障害児の在宅での生活を支援することは医療や福祉の共通する課題と考えられる。効果的な支援を行うためには障害児の在宅での生活実態を把握し、在宅生活の継続を阻害する要因を明らかにする必要がある。重症心身障害児施設に入所した児童の家族を対象にした検討<sup>1,2)</sup>では、障害児の

在宅生活を困難にさせた大きな要因として、介護者である親の過労や健康状態の悪化があげられており、介護者の健康状態が障害児の在宅生活の継続に大きく影響していることが考えられる。

職業的介護者の健康状態については、腰痛や頸肩腕障害が介護業務に起因して発生しその予防対策が労働衛生の課題とされていること<sup>3,4)</sup>から、在宅障害児の家庭生活において主に介護を担っている者に関してもこうした疾患に注目し、その健康や疲労の状態を把握するための調査を実施した。調査対象が、一地域の養護学校に通学する児童の家庭に限られているが、在宅障害児の主たる介護者の疲労や健康の状態に関する報告はほとんどないことから、調査結果を資料としてまとめた。

\* 滋賀医科大学予防医学講座

<sup>2\*</sup> 草津養護学校

<sup>3\*</sup> 杏林大学保健学部看護学科母子看護学  
連絡先：〒520-21 大津市瀬田月輪町  
滋賀医科大学予防医学講座 埴田和史

## II 対象と方法

調査対象は、大津市および近郊にある3養護学校に通学する心身に障害のある児童・生徒（以下、障害児と略す）262人の家庭とした。対象とした養護学校の種別は、肢体不自由と知的障害児が共に通学する精肢併置養護学校2校と肢体不自由児が通学する肢体不自由養護学校1校である。精肢併置養護学校のうち1校には、重度心身障害施設入所児が施設より通学しており、施設入所児の家庭は調査対象から除外した。

調査票は、教員を通じて各家庭に配布し、「主に介護を行っている」者が回答した後に無記名で著者宛に直接郵送させる方法で回収した。調査は、1994年2月に行った。

調査票は以下の内容で構成した。

- (1) 主たる介護者の属性に関しては、性、年齢、障害児との続柄、家族構成、同居の家族人数。
- (2) 障害児に関しては、性、年齢、体重、生活行為や行動別（移動、食事、排泄、更衣、入浴、コミュニケーション、行動障害）の要介護状況。
- (3) 主たる介護者の生活に関しては、障害を持たない子供の末子年齢、障害児以外に介護が必要な家族の有無、就労の有無、勤務時間、睡眠時間と睡眠不足感、介護者が病気や急用時の交代介護者。
- (4) 主たる介護者の健康状態に関しては、現在の健康状態や毎日の生活での身体的疲労や精神的疲労（各5段階評価）、治療を要する病気の有無、最近1ヵ月間の肩、背、腕、腰の自覚症状、腰痛経験の有無、現在の腰痛の程度、治療内容、腰痛時期とその時の障害児の年齢、腰痛初発時の発症の仕方。
- (5) 障害児の在宅生活を支えるために介護者が望む施策については、予め記載した21項目の中から3項目を選択させた。

また、障害児や介護者自身および家族についての思いを自由記載させた。

## III 結 果

### 1. 主たる介護者の属性および解析対象者の年齢構成、家族人数と家族構成

有効回答者数（率）は196人（74.8%）であった。主たる介護者の児童・生徒との続柄は母親が

表1 介護者の年齢構成、家族人数構成、3世代同居率

	人	%	
1 年齢	平均41.2歳		
	30～34歳	15	8.2
	35～39歳	49	26.8
	40～44歳	67	36.6
	45～49歳	38	20.8
	50～54歳	6	3.3
	55歳以上	5	2.6
2 同居の家族人数	不明	3	1.6
	平均4.8人		
	2人	7	3.8
	3人	19	10.4
	4人	60	32.8
	5人	40	21.9
3 3世代同居	6人	34	18.6
	7人	19	10.4
	8人以上	3	1.6
	69	37.7	

190人（96.9%）、祖母が3人（1.5%）、父親が3人（1.5%）であり、母親と祖母を加えた女性が98%を越えていたことから、以後の解析は女性について行った。また、主たる介護者が母親である児童の中に、寄宿舎に入所して通学している者が10人含まれていた。寄宿舎入所児の場合、介護者の家庭での負担が家から通学させている他の児童の場合と大きく異なることが予想されたので、以下の解析から寄宿舎入所児家庭を除外した。したがって、解析対象は183人（69.8%）であった。以下の文中では解析対象とした主たる介護者を、介護者と表記した。

介護者の年齢構成、同居家族の人数構成および3世代同居率を表1に示した。介護者の平均年齢は41.2歳、年齢構成は40歳から44歳が36.6%と最も多かった。同居の家族人数は、平均が障害児を含めて4.8人、家族人数が4人の家庭が32.8%で最も多く、3世代同居の家庭が37.7%あった。

### 2. 障害児の属性

1) 障害児の性別構成は、男が102人（55.7%）、女が81人（44.3%）であり、平均年齢は13歳、年齢は6歳から19歳まで分布しており小学校1年生から高校3年生に相当した（表2）。児童の平均体重は34.1 kg（範囲16.4 kg～88 kg）で、体重25

表2 障害児の性、年齢、体重の分布

		人	%
1 性別	男	102	55.7
	女	81	44.3
2 年齢	平均13歳		
	6歳	1	0.5
	7歳	15	8.2
	8歳	19	10.4
	9歳	12	6.6
	10歳	11	6.0
	11歳	15	8.2
	12歳	10	5.5
	13歳	13	7.1
	14歳	16	8.7
	15歳	16	8.7
	16歳	18	9.8
3 体重	平均34.1kg (16.4kg~88.0kg)		
	15kg 未満	12	6.6
	15~24	50	27.3
	25~34	37	20.2
	35~44	33	18.0
	45~54	23	12.6
	55~64	9	4.9
	65~75	8	4.4
75kg 以上	3	1.6	

kg以上の児童が66.1%いた(表2)。

2) 各生活行為や行動について、全面介助が必要な障害児の割合(表3)は、移動に関しては、寝たきりの者が23.0%おり、食事に関しては、経管栄養状態にある者が4.4%、寝た姿勢で食べさせる者が2.7%、抱き抱えたり特製椅子で食べさせる者が23.5%、車椅子で首などを支えて食べさせる者が3.3%いた。排泄に関しては、おむつを使用し全面介助が必要な者が57人31.1%おり、介助なく一人で始末できる者が67人36.6%いた。更衣に関しては、寝たきりかそれに近い状態のため全面介助が必要な者が32.2%、着替えを嫌がったりしようとしないうために全面介助が必要な者が12.0%おり、入浴に関して、抱き抱えて入浴し全面介助が必要な者が36.1%であった。また、コミュニケーションや行動に関して、言葉や身ぶりで簡単な指示に従えない者が33.9%、多動や物を

表3 障害児の要介護状況(重複回答)

		人	%
1 移動	寝たきり	42	23.0
	一人で座ってはいられる	29	15.8
	立てるか、支え歩きができる	18	9.8
	一人で歩ける	101	55.2
2 食事	経管栄養で口から食べられない	8	4.4
	いつも寝た姿勢で食べさせる	5	2.7
	抱き抱えたり特製の椅子で全面介助している	43	23.5
	車椅子で首などを支えて全面介助している	6	3.3
	腕や手を支えるなどの介助は必要だがスプーンは使える	18	9.8
3 排泄	周囲を汚したり時間がかかったりするが、何とか一人で食べられる	42	23.0
	一人できれいに食べられる	65	35.5
4 更衣	全面介助で「おむつ」を使用している	57	31.1
	抱き抱えたり、身体を支えたりして便器やオマルを使う	36	19.7
	抱き抱えたり、身体を支えたりして立った姿勢で排泄している	2	1.1
	一人でできるがパジャマやズボンの上げ下げなどの手助けが必要	34	18.6
	一人で始末できる	67	36.6
5 入浴	「寝たきり」かそれに近い状態のため全面介助	59	32.2
	着替えをいやがったり、しようとしないうのではほぼ全面介助	22	12.0
	簡単な衣類なら脱ぐだけにはできる	14	7.7
	簡単な衣類なら脱いだり着たりできる	26	14.2
	ボタン、ひも等の介助が必要	34	18.6
6 コミュニケーション	ボタン、ひも等を含め自分一人でできる	42	23.0
	排泄の失敗で、シャワーや入浴することがしばしばある	4	2.2
	一人ではいることができる	65	35.5
7 行動障害	言葉や身ぶりで簡単な指示に従えない	62	33.9
	多動、物を壊す、自傷行為など目が離せないような行動がある	44	24.0

表4 介護者の生活の状況

		人	%
1	睡眠時間 平均 6時間17分		
2	睡眠充足感		
	いつも睡眠不足	24	13.1
	時々睡眠不足	118	64.5
3	介護のために夜起きる頻度		
	毎日ある	22	12.0
	時々ある	34	18.6
4	障害児以外に介護が必要な家族がいる	30	16.4
5	病気や急用時の代わりに介護者(重複回答)		
	家族の中で	111	60.7
	施設や病院に預ける	38	20.8
	別に住んでいる家族・親戚	32	17.5
	近所の人	8	4.4
	友人・ボランティア	8	4.4
	ヘルパー	3	1.6
	民生委員	1	0.5
	家政婦	0	0
	だれもない	46	25.1
6	就労している	108	59.0
	週平均就労日数	5.8日	
	一日平均就労時間	5時間48分	

壊す行為や自傷行為など目が離せない行動がある者は24%いた。

### 3. 介護者の生活の状況

介護者の睡眠および介護者が病気や急病時の対応などを表4に示した。睡眠時間の平均は6時間17分で、起床時にいつも睡眠不足を感じる者が13.1%おり、時々睡眠不足を感じる者が64.5%いた。介護のために毎日夜起きることがある者が12.0%、時々起きる者が18.6%いた。介護者が病気や急用の時、家族の中の者が代わりに介護するとした者は60.7%と最も多く、ついで障害児を施設や病院に預けるとした者が20.8%、別に住んでいる家族・親戚が代わりに介護するとした者が17.5%の順であった。一方、交代できる介護者がだれもないと回答した者は25.1%いた。また、障害児以外に介護の必要な家族を抱えている者が16.4%いた。就労状況については59.0%が就労しており、1日の平均就労時間は5時間48分であった。

### 4. 介護者の健康と疲労の状態

介護者に現在の健康と疲労の状態を表5に示し

表5 介護者の健康と疲労の状態

		人	%
1	健康状態		
	非常に不調である	5	2.7
	やや不調である	40	21.9
2	現在治療が必要な病気がある	48	26.2
3	毎日の生活での身体の疲れ方		
	とても疲れる	28	15.3
	やや疲れる	101	55.2
4	毎日の生活での神経の疲れ方		
	とても疲れる	21	11.5
	やや疲れる	108	59.0

表6 最近1ヵ月間の肩、背中、腕、腰の自覚症状

		いつも		いつも+時々	
		人	%	人	%
肩	こる・だるい	64	35.0	145	79.2
	いたい	10	5.5	35	19.1
背中	だるい	18	9.8	45	24.6
	いたい	15	8.2	49	26.8
腕	だるい	22	12.0	66	36.1
	いたい	15	8.2	38	20.8
腰	しびれる	12	6.6	47	25.7
	だるい	23	12.6	70	38.3
	いたい	27	14.8	85	46.4

た。健康が非常に不調とした者が2.7%、やや不調とした者が21.9%おり、何らかの健康不調を自覚している者があわせて24.6%いた。また、現在治療が必要な病気があるとした者は26.2%いた。毎日の生活での心身の疲労状態について、身体がとても疲れるとした者は15.3%、やや疲れるとした者は55.2%おり、神経がとても疲れるとした者は11.5%、やや疲れるとした者が59.0%いた。

### 5. 身体部位別の自覚症状

最近1ヵ月間の肩、背中、腕、腰について該当する症状が、いつもある者(「いつも」)といつもあるいは時々あるとした者(「いつも+時々」)の人数と有訴率を表6に示した。「だるい」あるいは「こる・だるい」の有訴率は、肩が最も高く、「いつも」が35.0%、「いつも+時々」が79.2%であった。「いたみ」の有訴率は、腰が、「いつも」

表7 腰や腕に痛みを感じる介護内容

	腰		腕	
	人	%	人	%
子どもや物を抱えて持ち上げたり運んだりするとき	82	44.8	52	28.4
入浴介助	25	13.7	24	13.1
車椅子への乗降	25	13.7	13	7.1
食事の介助や世話	26	14.2	21	11.5
子どもの着替え（オムツ交換を含む）	8	4.4	14	7.7
トイレ介助	42	23.0	26	14.2
子どもの手を引いたりしながら移動	47	25.7	33	18.0
その他	20	10.9	9	4.9

表8 腰痛の程度

	人	%
1 過去1年間に寝込むほどの腰痛を経験した	25	18.4
2 現在の腰の痛さの程度		
毎日痛みがあり時々横になって休む	6	4.4
休むほどではないがかなり痛い	17	12.5
時々痛みを感じる程度	55	40.4
腰がだるい感じ	41	30.1
無回答	17	12.5

が14.8%、「いつも+時々」が46.4%で最も高く、背中が「いつも」が8.2%、「いつも+時々」が26.8%と次いでおり、腕は「いつも」が8.2%、「いつも+時々」が20.8%、肩は「いつも」が5.5%、「いつも+時々」が19.1%であった。

6. 腕や腰に痛みを感じる介護内容

腕や腰に痛みを感じる介護内容の指摘率を表7に示した。腕、腰ともに「子供や物を持ち上げたり運んだりする時」の指摘率が最も高く、腕が28.4%、腰が44.8%であった。続いて「子供の手を引いたりしながら移動する」で、腕が18.0%、腰が25.7%、「トイレの介助」で腕が14.2%、腰が23.0%の順に高かった。その他の項目で記載されていた内容は「子供が急に引っ張るときに腕や腰が痛む」、「子供に飛びつかれて腰が痛む」などであった。

7. 腰痛経験の有無と腰痛の程度

今までに腰痛を経験している者（腰痛経験者）は74.3%いた。これら腰痛経験者に過去1年間と

表9 腰痛経験者が初めて腰痛になった時期と障害児の年齢、腰痛のおこり方

	人		%	
	人	%	人	%
1 初めて腰痛になった時期と障害児の年齢				
介護を始める前	18	13.2		
介護を始めてから	65	47.8		
障害児の年齢				
5歳以下	35	53.8		
6~12歳以下	22	33.8		
13歳以下	8	12.3		
いつかわからない	53	40.0		
2 初めての腰痛のおこり方				
急に痛くなった	33	24.3		
いつとはなくだんだん痛くなった	88	64.7		
不明	15	11.0		

表10 腰痛経験者の最近1年間の腰痛の治療内容

	人	%
医者にかかって治療を受けた	23	16.9
マッサージ、ハリ、灸などにかかった	25	18.4
運動療法（体操、スポーツなど）	15	11.0
売薬、湿布などを使った	49	36.0
腰痛はあるが特に何もしていない	34	25.0

現在の腰痛の程度を表8に示した。「過去1年間に日常生活に支障が出るほど腰が痛み寝込むようなことがあった」者が18.4%おり、現在の腰の痛みの程度について、毎日痛みがあり時々横になって休む程度の者が4.4%、休むほどではないがかなり痛い者が12.5%、時々痛みを感じる程度の者が40.4%、腰がだるい感じの者が30.1%いた。

8. 腰痛初発時期と発症の仕方

腰痛経験者が初めて腰痛になった時期とその時の障害児の年齢、腰痛の発症の仕方を表9に示した。介護開始以前より腰痛があった者が13.2%、介護を開始後に腰痛を発症した者が47.8%おり、そのうち腰痛初発時の障害児年齢が5歳以下であった者が53.8%と最も多く、6歳から12歳の小学校期であった者が33.8%、中学校期以降であった者が12.3%いた。腰痛が初発した時の腰痛のおこり方は、急に痛くなった者が24.3%で、いつとはなくだんだん痛くなった者が64.7%いた。

表11 介護者の求める支援施策（3項目選択）

	人	%
作業所通所型施設	92	50.3
施設への短期入園	67	36.6
サマースクールなど長期休みへの対処	50	27.3
学校教育の年限延長	45	24.6
家庭奉仕員（ヘルパー）	43	23.5
手当等金銭の給付	32	17.5
養護学校寄宿舎	32	17.5
家族と一緒に休息できる宿泊施設	30	16.4
住宅改造等への援助	24	13.1
学童保育や青年学級	18	9.8
タクシーチケットや福祉バスなど移動援助	18	9.8
入浴サービス	17	9.3
訪問看護指導	11	6.0
介護用品の紹介	9	4.9
留守番	8	4.4
医師の訪問	8	4.4
介護教室	7	3.8
父母や家族の団体	4	2.2
相談制度	3	1.6
給食サービス	2	1.1
選択サービス	0	0.0
買い物サービス	0	0.0
電話相談	0	0.0

## 9. 腰痛経験者の最近1年間の腰痛治療内容

腰痛経験者の最近1年間の腰痛治療の内容を見ると（表10）、売薬・湿布などが36.0%で最も多く、マッサージ、ハリ、灸などが18.4%、医者にかかった者が16.9%であった。

## 10. 介護者が求める介護支援施策

在宅生活を続けていくために介護者が必要と考える支援施策を表11に示した。作業所通所型施設の要望が50.3%と最も多く、ついで施設への短期入園への要望が36.6%で多かった。指摘率が20%を越えていたのは、サマースクールなど長期休みへの対処が27.3%、学校教育の年限延長が24.6%、ヘルパーが23.5%であった。

## IV 考 察

厚生省が実施した「身体障害児実態調査」<sup>5)</sup>および「精神薄弱児（者）福祉対策基礎調査」<sup>6)</sup>によると、我が国の身体障害児は9万2千人、知的障害児は11万5千人おり、身体障害児のうち8万

1千人、知的障害児のうち10万人が在宅で生活していると推計されている。「身体障害児実態調査」<sup>5)</sup>によると、身体障害児の46.1%が、日常生活動作になんらかの介助が必要とされ、「入浴」、「排泄」、「衣服の着脱」に関わる要介護状況に限定しても全介助を要する者が30%を越えていることから、身体障害児の生活には介護者の存在が不可欠と考えられる。知的障害児の場合も、「精神薄弱児（者）福祉対策基礎調査」<sup>6)</sup>が、調査対象とした障害児を「知的機能の障害が発達期（概ね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にある者」と定義しているように、障害児の生活には介護者が不可欠である。

在宅高齢者の介護者については、その介護生活に伴う困難について調査研究がなされ<sup>7~12)</sup>、介護者の健康が高齢者の在宅生活を維持するための要因として大きく関与していることが示されている<sup>9~12)</sup>。在宅障害児の介護者の健康状態に関しては、重症心身障害児の介護者を対象とした調査報告<sup>1,13,14)</sup>があり、介護者の健康状態が障害児の在宅生活の継続に影響することが示されているが、これらの調査時期はいずれも1980年以前となっている。我が国では、79年より障害児の義務教育制度が実施されたことから、これを契機に、障害児は教員の介護のもとに昼間は学校で生活することとなり、家庭での介護負担が大きく変化している。したがって、障害児の義務教育制度が定着した状況下での介護者の健康問題は80年以前とは異なることが予想される。また、近年、障害の重度化が進行しているとの指摘<sup>5)</sup>や新生児医療システムにより超未熟児の生命が救われる一方で後遺症児の割合が増加しているとの報告<sup>15)</sup>もある。以上のことから、障害児の在宅生活を支援する施策を検討するためには、介護者の健康実態の把握が必要と考えた。

本調査が対象とした児童の障害を各学校要覧<sup>16~18)</sup>に基づいて分類すると、54.7%が肢体不自由、45.3%が知的障害であった。我が国の在宅障害児の障害種別構成比は肢体不自由が26.8%、知的障害が55.2%であり<sup>5,6)</sup>、他は視覚障害や聴覚・言語障害や内部障害が占めているが、本調査対象が肢体障害児および知的障害児を対象とした養護学校であったため、障害の種類が限定され

た。

有効な回答を得た集団と対象とした養護学校の児童全体とで、性別や学年の構成、移動、食事、排泄、衣服の着脱についての偏りの有無を各学校要覧<sup>16~18)</sup>に記載されているそれらと比べると、回答を得た集団では移動については著差(本報告「一人で歩ける」55.2%、学校要覧「移動介助不要」36.4%、 $p < 0.01$ )があったことから、本報告の解析対象には移動時の介護負担が軽い家庭への偏りがあると考えられた。介護者の健康状態の中でも、特に腰痛や頸肩腕障害の発症には移動に伴う抱き抱えの負担が関与すること<sup>3,4,19)</sup>から、この偏りは介護者の健康に関する問題を過小評価する方向に作用すると考えられた。介護負担の重い家庭からの回答が得られにくかったことは、障害の重い児童の介護者の時間的精神的ゆとりの無さを示しているとも考えられた。

障害児の主たる介護者の96.9%は母親で、平均年齢は41.2歳、59.0%が就労していたが、同世代の就労率<sup>20)</sup>と比較すると低かったことから、児童の介護が母親の就労や社会参加に制限を加えていると考えられた。また、介護者が病気や急用の時に介護を代わられる者がだれもいない家庭が25.1%あったことから、介護者の病気療養や日常生活さえも介護によって制限されていると考えられた。

障害児以外に介護を要する家族がいると回答した者が16.4%いた。障害児以外の要介護家族と介護者との続柄については尋ねていないため、類推するしか方法がないが、3世代同居率が一般家庭の13.1%程度<sup>20)</sup>に比べて障害児家庭が37.7%と高かったことや、母親の平均年齢が40歳を越えていたことから、祖父母が高齢化し介護を必要とする状態になっているのではないかと考えられた。障害児家庭で3世代同居率が高かった理由としては、障害児の場合、乳幼児期の通院や療育に母親の手が取られることから、家事や介護の援助を受けるために祖父母と同居することが選択されやすいと思われる。3世代同居により家庭内の介護力を高め障害児の養育に対処する構造は、障害児と高齢者の二重介護を生じる確率を必然的に高めることになると考えられた。

介護者の平均睡眠時間は6時間17分と同世代の家庭婦人や勤労婦人と比べても40分程度短く<sup>21)</sup>、しかも、介護のために毎日あるいは時々夜起する

者が40%以上おり、78%が睡眠不足感を自覚していたことから、介護負担が介護者の睡眠による疲労回復を阻害していると考えられた。

介護者の腰や肩や腕や背中の「痛み」や「しびれ」の有訴率は、障害児や幼児の介護や保育に起因して発生する腰痛や頸肩腕障害の予防が労働衛生の課題とされている保母<sup>22)</sup>や障害児施設職<sup>23)</sup>や養護学校教員<sup>19)</sup>と同程度に高かった。養護学校教員とは年齢調整を行って比較したが、介護者の腰や肩や腕や背中の「痛み」や「しびれ」の有訴率は養護学校の中でも最もこれらの有訴率が高い肢体不自由養護学校や精肢併置養護学校の女性教員に匹敵していた。

腰部や腕に痛みを生じる介護内容として最も指摘が多かった「子供や物を持ち上げたり運んだりするとき」は、肢体不自由児のみならず言葉での意志疎通が十分行えない知的障害児においてもしばしば介護者が行う行為である。二番目に指摘が多かった「子供の手を引いたりしながら移動する」は、児童との身長差がある介護者が、歩行が不安定な児童や多動などの行動障害がある児童の安全を確保しながら移動する際にとられる行為であり、こうした行為が腰部の負担となることは障害児学校の教員からも指摘されており<sup>19)</sup>、障害児学校教員と介護者とは類似した身体負担があると考えられた。

介護者には腰痛経験者が70%以上おり、現在の腰痛有症者も多く、過去1年間に日常生活に支障が出るほど腰が痛み寝こんだ者が18.4%いたことや、現在も、毎日痛みがあり時々横になって休む者や休む程ではないがかなり痛いとした者が16.9%いたことから、腰痛は介護者の深刻な健康問題であると考えられた。

介護者が健康状態を「非常に不調」あるいは「不調」と評価した者の割合や、毎日の生活で身体や神経が「とても疲れる」あるいは「やや疲れる」とした者の割合は、労働省がさまざまな労働者を対象に行った「労働者健康状況調査報告」<sup>24)</sup>の同世代の婦人労働者の結果に比べればやや大きかったが、養護学校の女性教員の結果に比べて少なく、腰痛や背肩腕部の自覚症状と健康や疲労に関する自覚が乖離している感があった。こうした回答状況になった理由は不明であるが、自由記載欄に「毎日の子供の世話を考えると、自分の体調に

気をつかうゆとりはない」、「疲れたとか病気だと言ってもだれも助けてくれるわけではない」、「子供の将来を考えると、絶対に病気にはなれない」というような介護者の思いが書かれており、こうした介護者の心理が健康や疲労に関する自己評価に関して抑制的に作用している可能性も否定できなかった。

介護者が求めた支援施策の上位5項目の中に、学校に関する「サマースクールなど長期休みへの対処」と「学校教育の年限延長」が含まれていた。この調査は、教員を介して養護学校に通学中の児童を対象に行ったために学校に対する要望が上位に位置したとも考えられるが、介護者の要求が最も多かった「作業所通所型施設」と学校は、共に昼間の障害児・者の生活の場であることから、介護者の昼間の負担が軽減されることが共通していた。2番目に要求の多かった「施設への短期入園」は、障害児を預かることで一定期間の介護者の心身の負担を軽減し、介護者の健康の保持や社会生活の維持を通じて障害児の在宅生活を支えることが期待される<sup>25)</sup>。

介護者の健康状態に関しては、腰痛および頸肩腕障害が深刻であることが明らかとなった。介護職場の腰痛や頸肩腕障害の予防対策としては、検診などによる健康管理の他に、介護負担の軽減や作業環境の改善や衛生教育などが明らかにされている<sup>3,4)</sup>ことから、介護者に対して同様の対策が必要と考えられる。介護負担の軽減や介護環境の改善をはかるためには、家庭内での介護負担の実態把握を行い、住宅改造や介護補助具の開発および導入をすすめることが課題と考えられた。

介護者の日常生活では、睡眠時間は短く、夜間に睡眠を中断して介護を行わなければならない者もいたことなどから、介護者の睡眠を確保し、病気療養や家族生活を保障するために、24時間利用できるヘルパー制度や短期預かり制度の一層の充実が必要である。

障害児家庭の家族構成に関しては、3世代同居率が高く、高齢者が要介護状態になってもすぐさま家庭を離れて施設や病院に生活の場を移すことができない状況下では、障害児を抱える母親は二重の介護負担を担うことになりやすいことから、3世代同居の障害児家庭については同居の高齢者の健康状態にも配慮した介護者支援が必要と考え

られた。

本調査は笹川記念財団の協力を得て実施いたしました。調査の実施にご協力いただいた養護学校の保護者と教職員の方々、および、第1びわこ学園の田辺久子氏、木内ゆかり氏に感謝いたします。

(受付 '97. 2.25)  
採用 '97. 8.25)

## 文 献

- 1) 大塚 雅, 高島宏哉. 重症児施設に対する家庭のニーズと入園後の問題点. 小児の精神と神経 1971; 11: 257-264.
- 2) 橋本佳美, 他. 在宅障害児の介護者の健康を支えるために. 第35回社会医学研究会総会講演集 1994; 42-43.
- 3) 山本宗平, 他. 腰痛予防対策に関する調査研究委員会報告書. 東京: 中央労働災害防止協会. 1994; 3-150.
- 4) 安本 弘, 他. 職場における頸肩腕症候群予防対策の関する検討結果報告書. 東京: 中央労働災害防止協会. 1995; 3-45.
- 5) 厚生省社会・援護局更生課監修. 日本の身体障害者—平成3年身体障害者実態調査報告. 東京: 第一法規出版, 1994; 378-393.
- 6) 厚生省児童家庭局障害福祉課監修. 暮らしの実状とニーズ, 平成2年精神薄弱児(者)福祉対策基礎調査結果報告. 東京: 中央法規出版, 1993; 16-207.
- 7) 齊藤正彦, 荻野 忠, 金子嗣郎. 東京都世田谷区における在宅痴呆老人調査—在宅介護を困難にする要因に関する研究—. 臨床精神医学 1989; 18: 1433-1442.
- 8) 朝田 隆. 痴呆老人の在宅介護破綻に関する検討—一問題行動と介護負担を中心に—. 精神神経学雑誌 1991; 93: 403-433.
- 9) 横山美江, 他. 在宅要介護老人の介護における健康状態と関連する介護環境要因. 日本公衛誌 1992; 39: 777-783.
- 10) 上田照子, 他. 在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究. 日本公衛誌 1994; 41: 499-505.
- 11) 山岡和枝. 在宅ねたきり老人介護負担度評価尺度. 日本公衛誌 1987; 34: 215-224.
- 12) 杉澤秀博, 他. 要介護老人の介護者における主観的健康観および生活満足度の変化とその関連要因に関する研究—老人福祉手当受給者の4年間の追跡調査から—. 日本公衛誌 1992; 39: 23-31.
- 13) 島本容子, 他. 障害児とその家族への援助について—保健婦の役割を追求して—. 保健婦雑誌 1981; 37: 305-314.



- 14) 宮地文子, 他. 東京都の訪問健診事業における在宅重症心身障害児の実態. 小児保健研究 1984; 43: 25-30.
  - 15) 笹井康典, 他. 新生児医療システムの整備と低体重児の子後. 日本公衛誌 1994; 41: 1007-1014.
  - 16) 滋賀県立八幡養護学校. 平成5年度学校要覧. 1993.
  - 17) 滋賀県立草津養護学校. 平成5年度学校要覧. 1993.
  - 18) 滋賀県立北大津養護学校. 平成5年度学校要覧. 1993.
  - 19) 埴田和史, 他. 障害児学校教員の健康・腰痛の実態一質問紙法による検討一. 労働科学 1997; 73: 1-22.
  - 20) 厚生省大臣官房統計情報部編集. 平成6年国民生活基礎調査. 東京: 厚生統計協会, 1995.
  - 21) NHK放送文化研究所編. 国民生活時間調査 1995. 東京: 日本放送出版協会, 1996: 6-107.
  - 22) 車谷典男, 他. 自覚症状からみた保育所保母の頸肩腕障害に関する研究. 産業医学 1984; 26: 389-396.
  - 23) 徳永力雄. 障害児施設職員の現状と対策. 労働の科学 1977; 32: 39-44.
  - 24) 労働大臣官房政策調査部編. 労働者健康状況調査報告「企業における健康対策の実態」. 東京: 労務行政研究所, 1994; 101-140.
  - 25) 赤塚光子. レスパイトサービスとは何か. 日本肢体不自由児協会機関誌「はげみ」1995; 242: 4-15.
-