

平成 10 年度厚生科学研究費補助金  
(長寿科学総合研究事業)総括研究報告書

## 高齢期における社会的支援と Well-being の関係についての研究

前 田 大 作(立正大学社会福祉学部)

1999年3月

## 高齢期における社会的支援と Well-being の関係についての研究

主任研究者 前田大作（立正大学社会福祉学部教授）

要介護高齢者の主介護者に対する社会的支援と彼らの Well-being を測定し、それらに関連する要因を多元配置の分散分析および共分散分析を通して明らかにした。社会的支援、Well-being いずれに対しても有意な関連を示したのは、主介護者の年齢と身体的負担感であった。一方、社会的支援に関して有意な関連を示したのは、家族協力度と主介護者の健康状態であり、Well-being に対して有意な関連を示したのは、精神的負担感、介護利得感、および主介護者の就業の有無であった。今後の課題はこの両者の関連の内容をさらに詳細に解明することである。

キーワード： 社会的支援、Well-being、要介護高齢者、介護状況、負担感、介護利得、家族協力度

### A. 研究目的

日本では、欧米諸国で最近さかんに取り組まれている高齢者の社会的支援について正面から取り上げた研究はごく少ない。とくに社会的支援と Well-being についての研究はほとんど手が着けられていない。また、これまでの日本における社会的支援についての研究の大部分は、欧米の社会学分野で使われているソーシャルサポートの概念に依拠し、主として健常な高齢者を対象としている。

これに対して、われわれの研究では、在宅の要介護高齢者とその家族介護者を対象とすることにより、次の諸側面から社会的支援と Well-being に関する分析を行うことを目的としている。

- (1) 高齢者の要介護状態
- (2) 家族介護の実態

(3) 主介護者に対する社会的支援と彼らの Well-being

すなわち、健常高齢者ではなく要介護高齢者とその家族介護者を対象とする場合、まず、高齢者の要介護状態、および彼らに対して行っている家族介護の実態と負担感を明らかにし、それらの背景要因との関連を踏まえて社会的支援と Well-being に関する分析を行う必要がある。

その際、今回の調査研究では、社会的支援と Well-being に関する分析対象を家族の中で主に介護している人（主介護者）に絞ることにした。その理由は次のとおりである。要介護高齢者とその家族介護者を対象とした調査では回答者を主介護者とせざるをえない。他方、社会的支援に関する有効な変数は、先行研究に示されるとおり、「認知された支援の入手可能性」

(perceived availability of support)であるため本人からの回答に基づく必要がある。

上記の調査方法上の理由のほかに、主介護者に対する社会的支援と彼らの Well-being に関して分析することは、高齢者の在宅介護の主要部分を少なくとも当分の間担う家族介護者に対する福祉施策を検討する上でも有益な基礎資料を提供することになると考えられる。

また、主介護者に対する社会的支援と彼らの Well-being に関して分析する際の基本的前提として、主介護者に対する社会的支援が多く、彼らの Well-being のレベルが高ければ、要介護高齢者への社会的支援も多く、また要介護高齢者の Well-being のレベルも高いと考えられる。

なお、本研究の第1年度は、韓国老年学会との共同比較研究として行われ、その研究成果は、1999年6月にソウル市で開催されるアジア・オセアニア地域国際老年学会の特別シンポジウムにおいて共同発表することになっている。

## B. 研究方法

今回の研究では、次の対象と方法の調査を実施した。

### (1) 調査対象とデータ収集の方法

調査対象地域は、東京都N区である。N区の協力を得て、同区が介護保険事業計画のために行った「要介護高齢者の生活実態調査」の一部として、本研究のための調査を行った。調査の対象は、次の2つの方法で抽出された。調査時点は、1998年7～8月である。

#### 1) 区のサービス台帳記載者調査

区の在宅サービス台帳記載者のうち65歳以上3,636人から、特別養護老人ホーム待機者と生活保護受給者については区が実施する調査の対象とするという区の方針に従い、これらの人を除いた上で区が実施する調査と配分した結果、本研究の調査対象は1,863人となった。

この調査は、訪問面接法で行い、回答者は原則として主介護者であった。有効票回収数は1,285人(回収率69.0%)、厚生省が介護保険事業計画のための調査に当たって示した「スクリーニング基準」に照らして「要支援」および「要介護」に該当した高齢者が1,148人が選ばれた。

#### 2) 2段階調査

上記のサービス台帳記載者以外の在宅高齢者の中にいると考えられる要支援・要介護高齢者を選ぶために、一般の在宅高齢者を対象にした第1次(スクリーニング)調査、および選ばれた要介護高齢者を対象に、第2次調査としてサービス台帳記載者調査と同じ内容の調査を行った。

第1次調査の対象は、N区の在宅65歳以上高齢者47,670から上記のサービス台帳記載者3,636人を除いた44,010人の3分の1である14,670人である。第1次調査は、郵送法により行った。

#### 2段階調査における調査票回収結果

・第1次調査対象数	14,670	人
・第1次調査有効票回収数	12,496	人
有効票回収率	85.2	%
・スクリーニング基準該当者数 (=要介護・要支援者)	1,219	人
・第2次調査対象数 (多すぎるので1/2に限定)	610	人
うち、本研究用対象者数	353	人
・第2次調査有効票回収数	303	人
有効票回収率	85.9	%
・スクリーニング基準該当者数	229	人

第1次調査の有効票回収数は、12,496人（回収率 85.2%）、このうち同様の「スクリーニング基準」に照らして「要支援」および「要介護」に該当した高齢者が1,219人選ばれた。この数は、事前の予想よりかなり多かったので、第2次調査の対象は、この2分の1とし、これをN区が実施する調査と配分し、最終的にこの研究のための第2次調査の対象は、353人となった。

第2次調査は、訪問面接法により行い、回答者は、原則として主介護者であった。有効票回収数は303人（回収率 85.9%）、このうち「スクリーニング基準」該当者は292人であった。有効票のうち11人が第1次調査の結果とは異なり、要支援・要介護高齢者ではないと見なされたことになるが、訪問面接法を用いた第2次調査の結果の方が信頼性が高いと考えた。

## (2) サンプルのウェイト付け

上述のとおり、今回の調査は、2種類の方法で調査対象を選んでおり、それぞれ母集団に対する抽出率を異にしている。そこで、2種類のサンプルの間で共通の母集団（N区の在宅高齢者総数）に対する抽出率を等しくするために、上記の2つのサンプルの間でウェイト付けをする必要がある。

ここではウェイト付けの計算方法の詳細は省略するが、計算の結果、サービス台帳記載者調査から得られた1,148人のサンプルは、2段階調査から得られた229人のサンプルの4.7倍の抽出率であることが分かった。そこで、ここでは台帳記載者調査サンプルはそのままにして2段階調査サンプルを4.7倍にウェイト付けして1,076人とすることによって抽出率を等しくした。

その結果、ウェイト付けしたサンプル総数は2,224人となった。

なお、この2,224人は、厚生省のスクリーニング基準に該当した「要支援・要介護高齢者」であるが、われわれの先行研究では、後述する独自の身体的障害の総合変数P類型、および精神的障害の総合変数M類型を用いたスクリーニング基準を適用したより限定的な「要介護高齢者」のみを研究の対象としてきた。

前述のとおり、今回の調査は、介護保険との関連でN区実施の調査と同一の厚生省基準をまず用いたので、「要支援・要介護高齢者」2,224人についても分析できる。しかし本研究の第1年度は、「研究の目的」の項で触れたように、日韓比較研究としても行われ、その際には韓国のサンプルとの関係で「要介護高齢者」に限定した方がより適切であった。そこで、第1年度に当たるこの報告書でも、われわれの基準に該当した「要介護高齢者」1,673人を分析対象とすることにした。

## (3) 主要な変数とスケール構成

### 1) 要介護高齢者の身体的障害・精神的障害

要介護高齢者の身体的障害の総合変数として、P類型を構成した。この類型は、老人福祉サービスのニーズを把握するために名義尺度的に分類されたものであるが、「重度」「中度」「軽度」「障害なし」という順序尺度の性質ももっている。

P類型を作成するために用いた項目は、「歩行」「食事」「排泄」「入浴」「着脱衣」「日常生活自立度（寝たきり度）」の6項目で、これらの項目への回答の組み合わせを

考慮して上記の4段階に分類した。

一方、要介護高齢者の精神的障害の総合変数のM類型は、認知障害や問題行動の有無をたずねた16項目を用いて、「重度」「中度」「軽度」「障害なし」の4段階に分類した。

以上のP類型、M類型の詳細は、われわれの先行研究（東京都老人総合研究所社会福祉部門、1996）を参照されたい。

#### 2) 介護負担感スケール

家族介護者の負担感には、既存のスケールを使用して測定した。近年の家族介護者の負担研究においては、負担を多次元で把握していることが多いので、本研究でも、「身体的」「精神的」「社会的」の3つの次元で負担感を把握することにした。身体的負担は、14項目の身体症状に「はい」か「いいえ」で回答する方法で測定を行い、精神的負担は7項目、社会的負担は6項目の質問文に5段階でたずねる方法で測定を行った（東京都老人総合研究所社会福祉部門、1996）。

#### 3) 介護利得スケール

近年、介護から派生する負担だけでなく、介護経験に対して積極的な意味づけを行おうとする「介護利得」に関心が集まり始めている。これは、介護を経験することに何らかの良い意味を見だし、自らの成長を促すものとして介護を捉えようとする態度のことである。本研究においても、この介護利得の測定を試みるために、5項目の質問文に5段階の選択肢を用いてたずねた。

#### 4) 家族協力度スケール

家族が介護にどの程度協力的かを測定する目的で、「世話を手助けしてくれる」「大

変さを理解してくれる」といった内容の7項目の質問文に、5段階でたずねるスケールを用いた。

#### 5) 社会的支援スケール

社会的支援の測定方法にはいくつかの方法が開発されているが、ここでは野口（1991）が提唱した「支援の入手可能性の主観的認知」を測定する方法を用いた。支援の種類としては、「情緒的支援」と「手段的支援」の2種類を設定し、それぞれ2項目を用意した。支援の提供源は、「同居家族」「別居親族」「友人・知人・近隣」の3つのカテゴリーを用意し、それぞれのカテゴリーにおいてそのような支援をしてくれる人がいるかどうかをたずねた。スケール得点の種類としては、「情緒的支援」と「手段的支援」、およびこれらを合計した「総社会的支援」の3種類を算出した。

#### 6) Well-beingの変数

Well-beingの測定についても、様々な概念・方法が提唱されており、これまでの研究では、主観的なWell-beingを測定したものが比較的多くみられる。しかしながら今回は、より客観的なWell-beingの指標として、3種類の社会的活動の指標を用いた。

第1の変数として、親戚・友人・近隣の人との交流頻度を、一緒に会ったり、出かけたり、訪ねたりする回数で測定した。第2に、教養や趣味のためにさいている時間数を、1日の平均時間数でたずねた。第3に、町内会・自治会や宗教・趣味のグループ活動といった会合に出かけている頻度をたずねた。これら3つの社会的活動の変数を合成し、総Well-being得点を作成した。

## C. 研究結果

初年度の研究は、上述の研究目的に即した仮説構成を今後行うための予備的・探索的な分析を行った。その主要な結果は以下のとおりである。

### (1) 高齢者の要介護状態

<高齢者の性・年齢> (図表1、図表2)

要介護高齢者の性別は、男性3に対し女性7の割合であった。年齢別にみると、85歳以上の後期高齢者が半数を超えていた。男女別では、男性は後期高齢者が48.5%と5割に達しないのに対して、女性は56.8%と6割近くに達していた。

<高齢者の居住形態> (図表3)

要介護高齢者の居住形態については、ひとりぐらしが1割強、夫婦のみが約2割となっている。性別での違いをみると、ひとりぐらしが男性6%に対して女性14%、逆に夫婦のみが男性では4割であるのに対して女性では1割強にしかすぎない。

<高齢者のADL> (図表4～図表7)

要介護高齢者のADLを、屋内歩行、食事、排泄、入浴についてみる。

屋内歩行の自立度は、一部介助および全介助が4割弱で、男性の36%に対して女性は39.6%である。

食事の自立度については、約2割が一部介助および全介助で、これも男性が16.8%なのに対し女性は20.6%となっている。

排泄の自立度は、3割弱が何らかの介助を必要とし、これについては男性28.2%に対し女性26.7%と、男性の方が若干要介護者が多い。

入浴については、まったく自立できている者は4割強にとどまっており、全介助が

男女ともに3割を超えている。

<高齢者のIADL> (図表8～図表10)

買い物、調理、掃除・洗濯の項目を用いて、要介護高齢者のIADLをみる。

買い物は、介助の必要な高齢者が9割近くになっており、全介助の高齢者だけでも男性74%、女性78%に達していた。

調理についても、9割近くの高齢者が介助を必要としていた。しかし性別にみると、男性で介助を必要とする人は92.8%なのに対して、女性では84.4%にとどまっていた。

掃除・洗濯も、全体では85%の高齢者が一部介助あるいは全介助であるが、男性では約9割の高齢者が介助を必要とするのに対して、女性では8割強であった。

<日常生活自立度・痴呆自立度> (図表11、図表12)

厚生省が示している日常生活自立度(寝たきり度)に関する質問の回答を見ると、Jランクが1割、Aランクが最も多く45%、Bランクが2割強、Cランクが15%となっていた。Jランクより自立度が高いという高齢者も8%存在していた。男女別では、Cランクが男性6%に対し女性8%と女性の割合が若干高く、逆にBランクが男性12%に対し女性9%と男性の割合が高くなっていた。

次に、同じく厚生省が示している痴呆性高齢者の日常生活自立度の基準から作成した質問への回答結果をみると、ランクIVが7%、ランクIIIが9%、ランクIIが10%、ランクIが17%であった。性別で見ると、ランクIVにおいて、男性の5%と比

べて女性は8%とその割合が高くなっている以外は性別による大きな差は見られなかった。

#### <P類型、M類型> (図表 13、図表 14)

上述のわれわれが開発した身体的障害の総合変数P類型についてみると、4分の1が重度、3割が中度、3分の1が軽度という結果であった。性別では特に顕著な差異はみられなかった。

同じくわれわれが開発した精神的障害の総合変数M類型については、重度が1割強、中度と軽度がそれぞれ2割強となり、半数を超える要介護高齢者が精神的な障害を有していた。性別で差がみられたのは、精神障害が重度である高齢者の割合で、男性が8%なのに対して女性が13%と女性に重度の割合が顕著に高かった。

### (2) 家族介護の実態

#### 1) 介護者の状況

##### <主介護者の続柄> (図表 15)

主介護者の続柄は、配偶者が3割、娘が4分の1、嫁が2割強、息子が1割であった。要介護高齢者が男性の場合は、主介護者は配偶者が3分の2を占め、娘、嫁がそれぞれ1割であった。一方要介護高齢者が女性の場合は、娘が最も多く3分の1で、次に嫁が4分の1を占め、配偶者と息子がそれぞれ15%であった。

##### <主介護者の年齢> (図表 16)

60歳未満が4割強である一方で、70歳以上の、いわゆる老老介護も3割強存在していた。とくに要介護高齢者が男性の場合、主介護者が70歳以上の割合は半数を超え、かなり多くの高齢の女性が、配偶者である男性の要介護高齢者を介護している実態が

伺える。

##### <介護者の健康状態> (図表 17)

主介護者の健康状態については、健康であるという回答は6割に満たなかった。つまり4割を超える介護者が健康ではなく、そのうち要介護高齢者の介護にさしさわりのあるほど健康がすぐれないという介護者が1割弱存在していた。要介護高齢者が男性である場合には、女性である場合より、介護者の健康がよりすぐれないという結果であった。

##### <介護者の就業の有無> (図表 18)

さらに主介護者の就業状況をたずねたところ、何らかの仕事に就いている主介護者が3分の1を超えていた。また、男性の要介護高齢者の主介護者よりも、女性の要介護高齢者の主介護者の方が、就業している割合が高く、その差は割合にして2倍の開きがあった。

##### <介護の程度・期間> (図表 19、図表 20)

主介護者が従事している介護の程度については、4分の1の主介護者が、歩行、着替え、入浴、排泄といった介護に従事していなかったが、毎日かかりっきりで介護をしている人が2割強、かかりっきりではないが毎日介護をしている人が4割強と、毎日介護に従事している介護者が3分の2を占めていた。

また、要介護高齢者の性別でみると、毎日かかりっきりで介護している介護者が、男性の要介護者の場合28%なのに対して女性の要介護者の場合は20%と、男性の要介護高齢者を介護している方が割合が高くなっている。

次に、歩行、着替え、入浴、排泄といっ

た介護に従事している期間は、10年以上が約1割、それに5年以上を加えると、約4分の1が5年以上介護を継続していた。

<副介護者の有無・続柄・介護代替者の有無> (図表 21、図表 22、図表 23)

約7割の主介護者が、介護を手伝ってくれる副介護者を持っていた。しかしながら、要介護高齢者が男性の場合は副介護者がいるのは65%にとどまり、要介護高齢者が女性の場合は7割強と、要介護高齢者の性別間での差異がみられた。

また副介護者の続柄は、娘が最も多く3分の1強で、息子が18%、嫁が15%であった。孫やその他の親族などを含めたその他の続柄は約3割であった。要介護高齢者が男性の場合、娘の割合が高くなり、副介護者の45%を占めていた。

さらに、急病や外出時に1週間程度介護を頼める家族、親戚、知人、近隣の人の有無をたずねたところ、6割の介護者がいると回答していた。

## 2) 主介護者の介護負担感と介護利得感 (図表 24)

身体的負担感、社会的負担感、精神的負担感の記述統計と分布の型は図表 24 に示すとおりである。身体的は緩やかなJ字型の分布を示しており、相対的に負担感の小さい人ほど多いという傾向を示している。社会的負担感、最小値6 (負担感が全くない) が突出して多いが、それ以外は負担感の小さい方に若干偏った正規型の分布を示している。精神的負担感も、社会的負担の分布とほぼ同様である。すなわち、社会的負担感、精神的負担感については、負担感が全くないという人が、それぞれ約1割

および7%いるが、これらの主介護者以外については、若干負担感が小さい方に偏っているものの、ほぼ負担感得点の平均値の周辺の人が多くなっている。

介護利得感については、若干利得感の大きい方に偏っているものの、ほぼ正規型の分布を示している。なお、介護利得感は、直感的には介護負担感の裏返しと受けとらやすいが、ここで用いているスケールでは、相関係数で見て、身体的負担感とは-.059、社会的負担感とは-.081、精神的負担感とは-.154 であることに示されるように、負担感とはかなり独立のものであると言える。

## 3) 家族介護協力度 (図表 25)

緩やかなJ字型の分布で、介護に関しての家族協力が多いと思っている主介護者ほど多いという傾向を示している。

## (3) 主介護者に対する社会的支援と彼らの Well-being

以上に分析した高齢者の要介護状態、およびこれら的高齢者に対する家族介護の実態をふまえて、本研究の主題である主介護者に対する社会的支援および彼らの Well-being に関する分析を行う。

### 1) 主介護者に対する社会的支援

#### a. 記述統計

情緒的支援、手段的支援、およびこれら2種類の社会的支援の得点を合計した総社会的支援の記述統計と分布の型は、図表 26 に示すとおりである。情緒的支援は緩やかなJ字型、手段的支援はどちらかという正規型の分布を示している。

総社会的支援は、最小値1、最大値12、平均6.76、SD3.17で、正規型に近い分布を示している。



なお、以下の分析では、総合的指標としての総社会的支援のみを用いる。

#### b. 関連のある変数

総社会的支援と有意な関連のある変数を示す。その際、主介護者の社会的支援の在りようが、要介護高齢者の障害程度に影響されると考えられるので、統制変数として高齢者の身体的障害の総合変数であるP類型、および精神的障害の総合変数であるM類型を投入する。

関連があると想定された変数を分類すると、①介護の遂行に影響すると考えられる主介護者の状況（年齢、健康状態、就業）、②主介護者が介護に対して持っている負担感と利得感（身体的負担、社会的負担、精神的負担、介護利得）、③介護をめぐる家族協力度である。①は定性的変数、②および③は定量的変数である。

したがって、分析方法は、①については通常の要因のみを投入する多元配置分散分析（P類型とM類型を統制変数とする）、②と③については、共変量を投入する多元配置共分散分析（同じくP類型とM類型を統制変数とする）である。

なお、介護負担と介護利得に関しては、むしろ社会的支援を独立変数として位置づけるのが一般的であろうが、前述のとおり、本研究は社会的支援を目的変数としており、またその社会的支援も「支援の入手可能性の主観的認知」として測定しており、たとえば「負担が大きいほど支援の入手可能性が小さいと捉えている」といった関係も想定できるので、介護負担感や介護利得感も社会的支援に影響する変数に含めているのである。

#### <主介護者の続柄との関連>

高齢者の身体的障害および精神的障害でコントロールした場合でも、主介護者の社会的支援は、その続柄と有意確率0.1%の水準で有意な関連が見られた（図表27）。

それでは、主介護者の続柄がどのような内容の関連を持っているのかを、多重分類分析表（MCA）によって見よう。それによると、主介護者が嫁、娘、息子、その他、配偶者の順で支援の入手可能性が高いことが示されている（図表28）。逆にみると、配偶者の場合に支援の入手可能性が小さいことが注目される。

#### <主介護者の年齢との関連>

主介護者の年齢階級も、0.1%の水準で有意な関連が見られた（図表29）。その関連の内容をみると、年齢が高くなるにしたがって支援の入手可能性が小さくなる傾向がみられる。とくに主介護者が70歳以降では支援の入手可能性が一段と小さくなることが示されている（図表30）。

#### <主介護者の健康状態との関連>

主介護者の健康状態も、0.1%の水準で有意な関連が見られた（図表31）。その関連の内容は、健康状態が悪くなるにしたがって支援の入手可能性が小さくなり、ここでも主介護者および介護をうける高齢者にとって厳しい傾向がみられた（図表32）。

#### <主介護者の就業との関連>

主介護者の就業の有無も、0.1%の水準で有意な関連を示した（図表33）。その関連の内容は、有職より無職の方が支援の入手可能性が小さいというものであった（図表34）。

以上、介護の遂行に影響すると考えられ

る主介護者の年齢、健康状態、就業の有無といった変数は、いずれも総社会的支援と強い有意な関連を示した。とくに介護遂行を困難にすると考えられる主介護者の「より高齢」「より不健康」の方が社会的支援の入手可能性が小さいという、介護者ひいては要介護高齢者にとっては厳しい傾向が認められた。

一方、主介護者が無職という、それ自体はむしろ介護遂行にとって悪くない条件は、支援の入手可能性に対してはそれを小さくする影響力をもっているという結果であった。

＜介護負担感との関連＞（図表 35、図表 36、図表 37）

高齢者の身体的障害程度および精神的障害程度によりコントロールした共分散分析の結果、身体的負担感、社会的負担感、精神的負担感いずれについても、総社会的支援に対して有意確率 0.1%水準で有意な負の相関があった。すなわち、負担感が小さいほど、支援入手可能性が高いと認知されていた。

＜介護利得感との関連＞（図表 38）

介護利得感は、総社会的支援に対して有意確率 0.1%水準で正の相関があった。すなわち、介護利得感が大きいほど、支援入手可能性は大きいと受け取られていた。

＜家族協力度との関連＞（図表 39）

家族協力度に関しても、有意確率 0.1%水準で正の相関があった。すなわち、家族の協力度が高いほど、支援入手可能性は大きいと受け取られていたわけで、きわめて妥当な傾向といえる。

なお、以上の関連変数に関する分析のほ

とんどにおいて、統制変数であるP類型およびM類型も低い有意確率ではあるが主介護者の社会的支援と有意な関連を示した。

＜主介護者に対する社会的支援に関連する諸要因の総括＞

以上に分析してきた主介護者に対する社会的支援に関連する諸要因を総括し、どの変数が最も強い関連があるのか、あるいは個別に見ると関連があっても、他の変数と同時投入した場合には関連が有意でなくなる変数はないのかなどを明らかにしよう。

そこで、以上個別に投入した関連変数を多元配置共分散分析において一括投入した結果を分析しよう。なお、主介護者の状況に関わる定性的変数のうち、続柄は、年齢、健康状態、就業の有無と強い定性的関連があるため、これらと同時投入するといわゆる「抑圧」を起こすおそれがあるため、投入しないことにした。また、共変量である3つの介護負担感についても、社会的負担が精神的負担と.618 という高い単相関があり同様に「抑圧」を起こすおそれがあるため、社会的負担を投入しないことにした。統制変数として投入するのは、以上の分析と同様、P類型、M類型である。

まず、分散分析表（図表 40）により、有意な変数をあげると、0.1%水準では家族協力度および主介護者の年齢が有意であった。5%水準では、主介護者の健康状態および身体的負担感が有意であった。個別に見ると有意であったその他の変数は有意ではなかった。

有意な関連の内容は、すべて個別に分析した場合と同様であった。すなわち、要因として投入した主介護者の年齢と健康状態

については、MCA表（図表 41）に見られるように、年齢が高い方が、また健康状態が良くない方が支援入手可能性が小さかった。

一方、共変量として投入した身体的負担感と家族協力度については、回帰係数の符号に示されるとおり、身体的負担が大きい方が、また家族協力度が低い方が支援の入手可能性が小さいと受け取られる傾向が見られた。

なお、これらの要因と共変量を投入して行った共分散分析による説明率は、 $R = .549$ 、 $R^2 = .302$  で、この種の分析としてはかなり高いといえる。

## 2) 主介護者の Well-being

上述の社会的支援と同様の分析を主介護者の Well-being についても行う。

### a. 記述統計

Well-being に関する 3 変数（対人交流の頻度、趣味・趣味活動の時間、グループ活動への参加頻度）、およびこれら 3 変数の得点を合計した総 Well-being の記述統計と分布の型は、図表 42 に示すとおりである。

いずれの変数も、かなり明白な L 字型の分布を示している。すなわち、こうした活動をする頻度や時間が少ない人ほど多いという傾向を示している。とくにグループ活動への参加頻度は、得点 1（全くない）が非常に多い。主介護者という立場からすればやむを得ないことと言えるが、それにしても彼らの置かれた状況の厳しさがここにも伺える。

後に分析する総 Well-being の最小値は 3、最大値は 18、平均 6.51、SD 3.26 である。

なお、以下の分析では、総合的指標としての総 Well-being のみを用いる。

### b. 関連のある変数

総社会的支援の場合と同様の方法で、総 Well-being と有意な関連のある変数を示す。

#### <主介護者の続柄との関連>

高齢者の身体的障害および精神的障害でコントロールした場合でも、主介護者の総 Well-being は、続柄と有意確率 0.1% の水準で有意な関連が見られた（図表 43）。

その関連の内容は、主介護者が嫁の場合に Well-being の活動が最も多く、配偶者の場合最も小さいという点では社会的支援についてと同様の傾向である。しかし、それ以外の続柄については社会的支援とは異なり、嫁について、その他、息子、娘の順に Well-being の活動が多かった（図表 44）。

#### <主介護者の年齢との関連>

主介護者の年齢階級も、0.1%水準で有意な関連が見られた（図表 45）。その関連の内容をみると、必ずしも明確ではないが、ほぼ年齢が高くなるにしたがって Well-being の活動が少なくなるという、社会的支援に関してと類似の傾向が見られた。とくに主介護者が 70 歳以降では Well-being の活動が一段と少なくなることは、やむを得ないとはいえ重要である（図表 46）。

#### <主介護者の健康状態との関連>

主介護者の健康状態も、0.1%水準で有意な関連が見られた（図表 47）。その関連の内容は、健康状態が悪くなるにしたがって Well-being の活動が少なくなるという冷厳な傾向がみられた（図表 48）。この傾向は、社会的支援の場合と全く同様である。

#### <主介護者の就業との関連>

主介護者の就業の有無は、5%水準で有意な関連を示した(図表49)。その関連の内容は、無職より有職の方がWell-beingの活動が少ないというものであった(図表50)。この点は、社会的支援の場合と逆の傾向であり、介護も仕事もその他の活動もというのはやはり難しいということであろう。

以上、介護の遂行に影響すると考えられる主介護者の年齢、健康状態、就業の有無といった変数は、いずれも総Well-beingと有意な関連を示した。とくに介護遂行の面でも困難を伴うと考えられる主介護者の「より高齢」「より不健康」「有職」の方がWell-beingの活動が少ないという、介護者にとって厳しい傾向が認められた。

#### <介護負担感との関連>(図表51、図表52、図表53)

高齢者の身体的障害程度および精神的障害程度によりコントロールした共分散分析の結果、身体的負担感、社会的負担感、精神的負担感いずれについても、総Well-beingに対して有意確率0.1%水準で有意な負の相関があった。すなわち、負担感が大きいほどWell-beingの活動が少ないという傾向であり、負担感がWell-beingの活動の抑制的働きをしていることが伺える。

#### <介護利得感との関連>(図表54)

介護利得感は、総Well-beingに対して有意確率5%水準で負の相関があった。すなわち、介護利得感が大きいほどWell-beingの活動は少ないというものである。その解釈は容易ではないが、介護をすること自体に意味を見いだしている主介護者は、それ以外の活動にあまり関心を持たないという

ことであろうか。この点はさらに検討が必要である。ただし相関の程度を示す回帰係数の値は-0.0429と小さく、それほど明確な関連でないことにも留意する必要がある。

#### <家族協力度との関連>(図表55)

家族協力度に関しては、有意確率1%水準で正の相関があった。すなわち、家族の協力度が高いほど、Well-beingの活動は少ないという傾向で、主介護者のWell-beingを高めるには、やはり家族の介護協力が一つの促進要因になることを示している。

#### <主介護者のWell-beingに関連する諸要因の総括>

主介護者のWell-beingについても、以上に分析してきた関連要因を総括し、どの変数が最も強い関連があるのか、あるいは個別に見ると関連があっても、他の変数と同時投入した場合には関連が有意でなくなる変数はないのかなどを明らかにしよう。

ここでも、以上個別に投入した関連変数を多元配置共分散分析において一括投入した結果を分析しよう。なお、主介護者の統柄および社会的負担感を投入しないこと、およびP類型およびM類型を統制変数とすることは、社会的支援の関連要因の総括の際と同様である。

まず、分散分析表(図表56)により、有意な変数をあげると、0.1%水準では、精神的負担感、介護利得感、主介護者の年齢、および主介護者の就業の有無であった。1%水準では身体的負担感が有意であった。社会的支援に関しては有意であった家族協力度および主介護者の健康状態は、ここでは有意ではなかった。また、個別の分析では有意であったその他の変数も有意な関連

はなかった。

有意な変数との関連の内容は、すべて個別に分析した場合と同様であった。すなわち、主介護者の年齢と就業の有無については、ほぼ年齢が高い方が、また有職の方が Well-being の活動が少なかった(図表 57)。

一方、精神的負担感、身体的負担感、および介護利得感については、負担感が大きい方が、また介護利得感も大きい方が Well-being の活動が少なかいかという傾向が見られた。

なお、この共分散分析における説明率は、 $R = .310$ 、 $R^2 = .096$  で、この種の分析としても非常に低いと言える。

#### D. 考察と結論

本研究では、要介護高齢者の主介護者に対する社会的支援と彼らの Well-being という、これまでわが国でほとんど取り組まれてこなかった研究課題を取り上げた。そのため、まず、高齢者の要介護状態、および家族介護の実態を把握し、その上で本研究の主題の分析を行った。

なお、今年度は初年度であり、結果分析はまだ予備的・探索的な段階にとどまっている。結果の要約と考察は次のとおりである。

1) 要介護高齢者およびその家族介護者について、大都市の一自治体であるとはいえ、精度の高いサンプル抽出法と有効回収票が 1000 を超えるサンプルを得て分析したことは、分析の緻密性および結果の一般化という点で大きな意義があった。

2) 本研究の主題分析の前提および背景として、高齢者の要介護状態および家族

介護の実態を分析したが、その結果のほとんどは、われわれの研究を含め先行研究で明らかにされてきたことを追検証しており、介護保険制度の施行に向けた自治体の行政計画等にも有益な基礎データを提供できたといえる。

3) 本研究の主題である主介護者に対する社会的支援と彼らの Well-being に関しては、まだ予備的・探索的な分析にとどまったとはいえ、それぞれに関連する変数が、二段階の分散分析および共分散分析をとおして次の通り明かにされた。

A. 社会的支援については、最終的には主介護者の年齢と健康状態、それに家族協力度と身体的負担感が有意な関連があった。主介護者が高齢であるほど、また健康状態が良くないほど支援の入手可能性が小さいという介護者については要介護高齢者にとって非常に厳しい傾向が示された。

また、妥当な関連といえようが、家族協力度が弱いほど、さらに身体的負担感が大きいほど、支援入手可能性が小さいという傾向が示された。

B. Well-being については、関連要因の個別の分析では社会的支援のそれと類似の傾向が示されたが、総括的な共分散分析の結果では、社会的支援の関連要因とはかなり異なることが明らかにされた。

すなわち、社会的支援との関連では有意でなかった介護利得感および精神的負担感が有意な関連を示した。また、主介護者の状況に関する変数の中でも、主介護者の年齢は共通に有意な関連があるものの、社会的支援の場合有意であった主介護者の健康状態に代わって就業の有無が有意な関連が

あることが示された。

なかでも、介護利得感が大きいほど Well-being の活動は少ないという傾向などは前述のとおり解釈が容易ではないが、社会的支援との関連では見られない非常に注目される傾向である。

C. 以上の分析を通して、主介護者に対する社会的支援と彼らの Well-being とは、それぞれの関連要因を通して見る限り、共通する面とかなり異なる面があることが分かった。しかし他方では、総社会的支援と総 Well-being の単相関係数が .227 であることに示されるように、両者の関連はかなりあることも事実である。

したがって、今後はこの両者の関連の内容をさらに詳細に分析し、そのことが主介護者および要介護者にとってどのような意味があるのかを明らかにすることが課題であるといえる。

## E. 引用文献

- 野口裕二「高齢者のソーシャルサポート：その概念と測定」『社会老年学』34号、37-48、1991
- 東京都老人総合研究所社会福祉部門編『高齢者の家族介護と介護サービスニーズ』光生館、1996

### 【研究協力者】

- 冷水 豊 上智大学文学部社会福祉学科  
奥山正司 十文字学園女子大学社会情報学部  
平岡公一 お茶の水女子大学文教育学部  
人間社会科学科  
中谷陽明 日本女子大学人間社会学部社

### 福祉学科

- 三浦虎彦 上智社会福祉専門学校  
趙 允得 上智大学大学院博士後期課程  
金 恵媛 東京外国語大学大学院博士後期課程

【 図 表 】

図表1 高齢者の性別

		%
1 男	482	28.8
2 女	1191	71.2
合計	1673	100.0

図表2 高齢者の年齢(5階級)

	1 65-69	2 70-74	3 75-79	4 80-84	5 85-89	6 90-94	7 95-	合計
1 男	30	39	73	105	109	68	55	479
	6.3%	8.1%	15.2%	21.9%	22.8%	14.2%	11.5%	100.0%
2 女	46	69	130	265	328	237	105	1180
	3.9%	5.8%	11.0%	22.5%	27.8%	20.1%	8.9%	100.0%
	76	108	203	370	437	305	160	1659
	4.6%	6.5%	12.2%	22.3%	26.3%	18.4%	9.6%	100.0%

図表3 高齢者の居住形態

	1 ひとり暮らし	2 高齢者夫婦のみ	3 有配偶の 子供との同居	4 無配偶の 子供との同居	5 その他	合計
1 男	28	193	146	104	11	482
	5.8%	40.0%	30.3%	21.6%	2.3%	100.0%
2 女	164	140	520	300	66	1190
	13.8%	11.8%	43.7%	25.2%	5.5%	100.0%
	192	333	666	404	77	1672
	11.5%	19.9%	39.8%	24.2%	4.6%	100.0%

図表4 屋内歩行

	1 介助なしで1人 でできる	2 一部介助を必要	3 全面的に介助を 必要	合計
1 男	308 64.0%	86 17.9%	87 18.1%	481 100.0%
2 女	719 60.4%	230 19.3%	241 20.3%	1190 100.0%
	1027 61.5%	316 18.9%	328 19.6%	1671 100.0%

図表5 食事

	1 介助なしに1人 で食事する	2 一部介助を必要	3 全面的に介助を 必要	合計
1 男	401 83.2%	45 9.3%	36 7.5%	482 100.0%
2 女	944 79.4%	135 11.4%	110 9.3%	1189 100.0%
	1345 80.5%	180 10.8%	146 8.7%	1671 100.0%

図表6 排泄

	1 介助なしに1人 で行なえる	2 一部介助を必要	3 全面的に介助を 必要	合計
1 男	346 71.8%	66 13.7%	70 14.5%	482 100.0%
2 女	872 73.3%	120 10.1%	197 16.6%	1189 100.0%
	1218 72.9%	186 11.1%	267 16.0%	1671 100.0%

図表7 入浴

	1 介助なしに1人 で入浴	2 一部介助を必要	3 全面的に介助を 必要	合計
1 男	215 44.6%	122 25.3%	145 30.1%	482 100.0%
2 女	516 43.3%	266 22.3%	409 34.3%	1191 100.0%
	731 43.7%	388 23.2%	554 33.1%	1673 100.0%



図表8 買い物

	1 できる	2 一部介助を必要	3 できない	合計
1 男	85 17.7%	40 8.3%	356 74.0%	481 100.0%
2 女	112 9.4%	158 13.3%	921 77.3%	1191 100.0%
	197 11.8%	198 11.8%	1277 76.4%	1672 100.0%

図表9 調理

	1 できる	2 一部介助を必要	3 できない	合計
1 男	34 7.2%	24 5.1%	417 87.8%	475 100.0%
2 女	186 15.6%	217 18.2%	788 66.2%	1191 100.0%
	220 13.2%	241 14.5%	1205 72.3%	1666 100.0%

図表10 洗濯・居室の掃除

	1 できる	2 一部援助を必要	3 できない	合計
1 男	46 9.5%	42 8.7%	394 81.7%	482 100.0%
2 女	195 16.4%	222 18.7%	773 65.0%	1190 100.0%
	241 14.4%	264 15.8%	1167 69.8%	1672 100.0%

図表11 日常生活自立度(寝たきり度)

	1 常に臥床状態で排泄、食事、着替え等の介助が必要	2 屋内での生活に何らかの介助を要し、日中、臥床が多いが座っていることができる	3 屋内での生活はおおむねできるが、介助なしには外出できない	4 病気、障害はあるが、日常生活はほぼ自分ででき、外出も1人でできる	5 たいした病気や障害なく、日常生活は普通に過ごしている	合計
1 男	64 13.3%	112 23.2%	218 45.1%	59 12.2%	30 6.2%	483 100.0%
2 女	184 15.4%	263 22.1%	539 45.3%	108 9.1%	97 8.1%	1191 100.0%
	248 14.8%	375 22.4%	757 45.2%	167 10.0%	127 7.6%	1674 100.0%

図表12 痴呆性高齢者の日常生活自立度

	1 問題ない	2 少し問題はあるが、日常生活はほぼ自分でできる	3 問題行動などはみられるが誰か注意していれば日常生活は自分でできる	4 問題行動などが時々見られ、介護を必要とする	5 問題行動などが頻発にみられ、常に介護を必要とする	合計
1 男	295 61.2%	82 17.0%	44 9.1%	38 7.9%	23 4.8%	482 100.0%
2 女	644 54.1%	208 17.5%	136 11.4%	109 9.2%	93 7.8%	1190 100.0%
	939 56.2%	290 17.3%	180 10.8%	147 8.8%	116 6.9%	1672 100.0%

図表13 身体的障害の程度 (P類型)

	1 障害なし	2 軽度の障害	3 中度の障害	4 重度の障害	合計
1 男	51 10.6%	162 33.7%	155 32.2%	113 23.5%	481 100.0%
2 女	111 9.3%	421 35.3%	361 30.3%	299 25.1%	1192 100.0%
	162 9.7%	583 34.8%	516 30.8%	412 24.6%	1673 100.0%

図表14 精神的障害の分類(M類型)

	1 痴呆なし	2 軽度の痴呆	3 中度の痴呆	4 重度の痴呆	合計
1 男	217 45.0%	117 24.3%	108 22.4%	40 8.3%	482 100.0%
2 女	523 43.9%	266 22.3%	246 20.6%	157 13.2%	1192 100.0%
	740 44.2%	383 22.9%	354 21.1%	197 11.8%	1674 100.0%

図表15 主介護者の続柄

	1 配偶者	2 娘	3 嫁	4 息子	5 その他	合計
1 男	317 66.9%	53 11.2%	53 11.2%	29 6.1%	22 4.6%	474 100.0%
2 女	178 15.7%	375 33.1%	290 25.6%	152 13.4%	138 12.2%	1133 100.0%
	495 30.8%	428 26.6%	343 21.3%	181 11.3%	160 10.0%	1607 100.0%

図表16 主介護者の年齢(5階級)

	1 -49	2 50-59	3 60-69	4 70-79	5 80-	合計
1 男	27 5.7%	75 15.8%	113 23.8%	174 36.7%	85 17.9%	474 100.0%
2 女	179 15.9%	397 35.3%	288 25.6%	134 11.9%	128 11.4%	1126 100.0%
	206 12.9%	472 29.5%	401 25.1%	308 19.3%	213 13.3%	1600 100.0%

図表17 主介護者の健康状態

	1 健康である	2 あまり健康とは言えないが介護に支障はない	3 健康がすぐれず介護が困難である	合計
1 男	230 50.9%	173 38.3%	49 10.8%	452 100.0%
2 女	653 61.3%	343 32.2%	70 6.6%	1066 100.0%
	883 58.2%	516 34.0%	119 7.8%	1518 100.0%

図表18 主介護者の就業の有無

	1 している	2 していない	合計
1 男	92 20.4%	360 79.6%	452 100.0%
2 女	450 42.3%	615 57.7%	1065 100.0%
	542 35.7%	975 64.3%	1517 100.0%

図表19 主介護者の介護の程度

	1 毎日かかりつきり	2 かかりつきりではないが毎日	3 週に2-5日4	4 週1日以下	5 直接の介護をしていない	合計
1 男	129 28.4%	193 42.5%	9 2.0%	11 2.4%	112 24.7%	454 100.0%
2 女	218 20.5%	460 43.2%	69 6.5%	41 3.9%	276 25.9%	1064 100.0%
	347 22.9%	653 43.0%	78 5.1%	52 3.4%	388 25.6%	1518 100.0%