

20020015

厚生労働科学研究費補助金
政策科学推進研究事業

要支援・要介護者の在宅生活の限界点と家族の役割
平成14年度 研究報告書

(主任研究者)

須田木綿子

(分担研究者)

園田恭一

高橋龍太郎

西村昌記

(米国研究協力者)

ズーザン・ロング

ルース・キャンベル

マイケル・フェッターズ

ジョン・キャンベル

平成14年(2002年)3月

<目次>

I.	総括研究報告	1
I I.	統計調査	
1.	調査内容	6
2.	重点的検討課題項目	
	日本的家族介護関係の把握：「家族」から「世代間関係」への読み替え	
1.	「家族」と介護関係	7
2.	本研究の課題	8
3.	文献レビュー1：文化や民族性と介護関係	9
4.	文献レビュー2：介護関係を説明する理論	15
5.	日本的家族介護の構造的特徴を把握する視点	20
6.	日本的家族介護の価値・規範的特徴を把握する視点	22
7.	日本的家族介護関係分析モデル	26
8.	日本的家族介護のあり方：項目案	27
9.	関連資料	33
	ストレス・プロセス・モデルを用いた「家族介護の限界点」(Care Transition) に関する研究	34
	栄養状態調査項目：NSI	36
	低ADL高齢者のための介護ストラテジーインデックス	39
	ケアマネージャーとの関係	43
	介護体験の肯定的側面の把握	45
	介護負担の把握	52
I I I.	質的調査	
1.	質的調査サンプリング計画	61
2.	質的調査検討課題	
	在宅介護における二者の経験	62
	第三者を入れた在宅介護再構築のプロセス	64

資料1 調査票

資料2 その他の関連文献資料

厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業

総括・分担研究報告書

要支援・要介護者の在宅生活の限界点と家族の役割に関する研究

主任研究者 須田木綿子

(東洋大学社会学部教授)

I 総括研究報告

A. 研究目的

虚弱高齢者の在宅生活を終末まで維持するには介護保険サービスのみでは不十分であり、介護保険サービス以外の支援態勢を如何に整えるかは急務の課題である。しかし、インフォーマルケアにおいて多くを期待されて来た家族は、都市化や核家族化の影響で今後の果たし得る役割について予測し得ない要素を増大させている。同時に、伝統的家族の崩壊や介護負担などの否定的側面が強調され、生み出されつつあるはずの新しい介護関係や、一部に根強く存在する伝統的な日本的家族介護の実態が十分に把握されて来なかった。そこで本研究は、日米の研究者間の共同プロジェクトとして、介護保険の要介護認定を受けた在宅高齢者とその家族を対象に縦断研究を行い、高齢者の在宅生活の実態とその限界点、及びそれらの規定要因を明らかにする。

本研究は、独自の項目によって新たな統計的知見を得るのみでなく、統計調査と質的調査を有機的に組み合わせることで、在宅高齢者とその家族の実態を立体的に把握する。さらに、調査方法上の問題から知見に混乱が生じている基本的項目（介護年数や公的サービス利用が介護負担に与える影響等）についても、同一の対象を縦断的に追跡することで検討可能な設計になっており、そのための第一回目の調査として、本研究は重要な位置付けにある。なお、共同研究者の高橋を通じて別途研究費が得られたので秋田県でも同様の調査を行って比較することにより、本研究対象者である都市部の在宅高齢者の特徴はさらに明確化される。

なお、今回の助成対象はその第1回目調査についてで、調査期間は2年であり、本報告書はその初年度に関するものである。

B. 初年度の進捗状況

初年度は、アメリカ側と日本側メンバーで、E-mailを用いて頻繁に討議を重ねると同時に、日本側メンバーのみでの会議を月2-3回の頻度で行い、当該研究領域の先行研究レビューと調査枠組みの策定、独自調査項目の開発を行った。そして、東京都葛飾区で要介護認定を受けた在宅高齢者からランダムに抽出された750名（申請時よりも250名増加）とその家族を対象に、訪問面接法によるアンケート調査を3月に実施した。アメリカ側メンバーは3月上旬に来日し、統計調査の進捗状況を共に確認のうえ、統計的調査の分析計画を策定し、15年度夏に予定されている質的調査の対象者のサンプリング方法を定めた。あわせて、日米のメンバーで調査地域を訪問し、関連機関とへの挨拶や打ち合わせ等を行った。

C. 研究方法

1. 研究メンバー

主任研究者	須田木綿子（東洋大学）
分担研究者	園田恭一（東洋大学） 高橋龍太郎（東京都老人総合研究所） 西村昌記（ダイヤ高齢社会研究所）
海外研究協力者	スーザン・ロング（ジョン・キャロル大学） ルース・キャンベル（ミシガン大学） ジョン・キャンベル（ミシガン大学） マイケル・フェッターズ
国内研究協力者	西田真寿美（岡山大学医学部） 中谷陽明（日本女子大学） 村岡宏子（東邦医科大学） 浅野裕子（東邦医科大学） 西村ちえ（東京都老人総合研究所非常勤） 植村由香（東洋大学福祉社会システム専攻大学院生）

2. 研究方法

東京都葛飾区で要介護認定を受けた在宅高齢者からランダムに抽出された750名

(申請時よりも250名増加)とその家族を対象に、訪問面接法によるアンケート調査を3月に実施した。

統計調査の内容は、高齢者や介護者の身体的精神的健康状態、公的サービスの利用状況と満足度、介護負担、経済状態などの先行研究が把握してきた基礎的項目の他に、栄養不良リスク、介護体験の肯定的側面を把握するための項目、およびアメリカ側メンバーの異文化的視点に基づく研究蓄積をふまえ、日本的介護関係を把握するための独自の項目を開発して使用した。(「I I . 統計調査」参照)

質的調査については、アメリカ側メンバーが3月上旬に来日したおりにサンサンプリング方法と調査内容、分析を共同で進めるための最低限の枠組みの設定を行った。(「I I I . 質的調査」参照)

3. 倫理面への配慮

本研究は原則として言語を用いての口頭による報告をもとにデータを収集する。したがって、回答者への身体的侵襲はいっさい無い。

さらに調査員には、下記のインストラクションを行い、最大限の倫理的配慮をおこなっている。

調査員インストラクション

以下の点が、高齢者とその介護者に了解されていることを必ず確認してください。

- ー 今回のインタビューは、大学や研究機関の倫理委員会の許可を得て行われるもので、データの悪用等を防ぐための配慮がなされています。
- ー インタビューでうかがったお話の記録は、本研究に直接関わっている研究者が管理します。行政やサービス事業者を含め、情報が外部に漏れることはいっさいありません。
- ー インタビューのすすめ方については、ご参加いただく方のご希望やご事情に添うように努力いたします。
- ー インタビューは会話を通して情報を収集する方法です。身体的侵襲はいっさいありません。
- ー インタビューでは、ご回答いただく方の負担にならないよう最大限の配慮をいたしますが、それでも万一、ご不快に思われる点がありましたら、インタビューの途中であってもご参加をお断りいただくことができます。その他、インタビューの途中で気が

変わられるなどの事情についても同様に、その場でお断りいただいで構いません。

- － インタビューは1時間を目処にしています。
- － 調査員はご自宅にうかがいますが、お茶菓子等のご心配は無用です。
- － インタビューへの参加をお断りいただいても、それによって不利益が生じることはありません。
- － その他、質的インタビューに関わるご質問等は、下記にご連絡ください。

須田木綿子 東洋大学社会学部

〒112-8606 東京都文京区白山 5-28-20

TELEPHONE: 03-3945-7439 / FAX: 03-3945-7626

- － 万一、質的インタビューを通じてご迷惑等が生じた場合には、下記の機関に申し立てることができます。

社団法人日本マーケティングリサーチ協会(JMRA)

〒112-0004 東京都文京区後楽1-1-5(第一馬上ビル)

TELEPHONE: 03-3813-3577 / FAX: 03-3813-3596

調査対象者用問い合わせフリーダイヤル: 0120-039-551

D. 初年度の研究成果

統計調査の集計と分析は次年度に持ち越されるが、6月までには基礎集計を終え、それをもとに質的調査対象者のサンプリングを行い、7月から9月に、日米のメンバーが参加しての質的調査を実施する。

本研究では、統計調査において多くの独自項目や尺度が用いられ、質的調査においても、前例の無い独創的な方法が採用されている。これらの調査枠組みや方法論の開発そのものが、研究成果として一定の意義をもつものである（「I I. 統計調査」

「I I I. 質的調査」参照）。

E. 本報告書の構成

本研究では、メンバー全体での討議をもとに作業をすすめて来たので、各領域について責任を負う個人は特定しにくい。したがって以下の報告では、それぞれの分担研究者の担当領域を明示することなく、統計調査と質的調査それぞれにおいて今年度の成果としての理論的検討結果や調査枠組み、新たに開発された調査項目や尺度につい

て記述する。

F. 研究発表

今年度は、本報告書以外に、成果発表は行っていない。

I I . 統計調査

1. 調査内容（*は重点的検討課題項目として次節以下に詳述）

介護者	要介護者
要介護者との続柄	_____
性	性
年齢	年齢
世帯構成	世帯構成
婚姻状況	婚姻状況
就労	
経済状態	経済状態
教育歴	教育歴
主観的健康	主観的健康
抑鬱状態	抑鬱状態
蓄積的疲労兆候（身体疲労）	_____
モラール	モラール
_____	同別居子との交流頻度・関係
ソーシャルサポート	ソーシャルサポート
コーピング	_____
* 介護負担感	_____
* 介護体験の肯定的側面	_____
* 介護関係	* 介護関係
* 介護のストラテジー	_____
在宅サービスの利用状況と満足度	_____
在宅サービス利用のための経済的負担	_____
要介護者の視聴覚問題の有無	_____
要介護者の慢性疾患の有無	_____
要介護者の受診状況	_____
要介護者の ADL と支援状況	ADL と支援状況
要介護者の IADL と支援状況	IADL と支援状況
要介護者の家事と支援状況	家事と支援状況
要介護者の認知障害	認知障害(MMSE)
* 要介護者の栄養状態	* 栄養状態
介護開始の時期ときっかけ	_____
要介護者との距離（別居の場合）	_____

2. 重点的検討課題項目

日本的家族介護関係の把握：「家族」から「世代間関係」への読み替え

1. 「家族」と介護関係

わが国の高齢者介護は家族によって多くを担われてきたことから、介護関係についても、主に「家族」の視点からのアプローチが行われてきた。

「家族」視点からのアプローチには以下の3点が指摘できる。

- －伝統的「家」意識、もしくは老親の扶養義務意識の有無や程度と老親介護の関係を検討したもの。
- －介護をクライシスもしくはストレスととらえ、それに対するコーピングとしての家族ダイナミクスの変化において介護関係を検討するもの。
- －家族周期パターンから介護関係を検討するもの。

それぞれのアプローチについては、下記の問題が指摘される。

1) 伝統的「家」意識、もしくは老親の扶養義務意識の有無や程度と老親介護の関係を検討したもの

近年、伝統的な三世代家族や伝統的な老親扶養義務意識を維持する人々の割合は減少している。その「減少」の実態を明らかにしたことは当該アプローチの貢献である。しかし、伝統的な「家」が減少しつつあることと、「家族」が消滅しつつあることは同義ではない。人々は、伝統的「家」に代わる新しい家族関係を形成しつつあり、その文脈において新しい介護関係をも模索・形成しつつあるはずである。しかし、伝統的「家」意識や老親の扶養義務意識の有無や程度に基づいて介護関係を検討する当該アプローチでは、伝統的「家」や規範の減少・消失は指摘できても、生み出されつつある新しい家族関係や介護関係を把握することはできない。

2) 介護をクライシスもしくはストレスととらえ、それに対するコーピングとしての家族ダイナミクスの変化において介護関係を検討するもの。

介護を「クライシス」ととらえるかどうかは、介護者－被介護者の間に長年にわたって形成されて来た人間関係の文脈に規定される。介護は「これまで受

けてきた恩をお返しする機会」とらえる介護者の存在も指摘されており、介護を「クライシス」ととらえる当該モデルは、介護体験の肯定的側面を把握しえないという限界を持つ。これに対して「ストレス」という言葉は本来、肯定－否定という価値観からはニュートラルな概念であり、介護体験の否定的および肯定的側面の両方を把握するうえでは有望であるように思われる。

とはいえ、ストレス－コーピング（クライシス－コーピングも同様）のモデルでは、介護がそれまでの生活の文脈とは異質なイベントとして認識されることが前提として想定されており、それに対するコーピングの過程として家族ダイナミクスの変化を検討しているように思われる。いっぽう日本の家族介護の特徴として、高齢者のニーズが発生する前から介護関係が形成される点が指摘されている。例としては、息子夫婦の結婚と同時に、老親のための料理等を嫁が担当するなどが考えられる。このように介護関係の開始は、「いつ」とは特定できないままに、それまでの日常の生活に大きな違和感を伴うことなく、長い時間をかけて徐々に形成されるケースの存在が、とりわけ日本の特長として指摘され、上記のような前提をもつストレス－コーピングの発想には必ずしもなじまない側面があるように思われる。

3) 家族周期パターンから介護関係を検討するもの。

家族周期パターンからのアプローチでは、世帯構成から介護関係を検討する。同居世帯においては、別居世帯よりも老親介護が手厚く行われている、もしくは伝統的介護関係が維持されているとの前提が想定されている点で、上記の伝統的「家」意識、もしくは老親の扶養義務意識の有無や程度と老親介護の関係を検討するアプローチと同様の限界を持つ。

また、高齢者の自殺は別居世帯よりも同居世帯において割合が高いという事実が示すように、同居世帯において老親介護が手厚いという前提は、社会通念上は多くの共感を得るものの、学術的前提としては既に妥当性を欠いていることは明らかである。

2. 本研究の課題

以上の問題意識をふまえ、本研究では、伝統的「家」の崩壊が指摘されつつ

ある現代において、家族はどのような新しい介護関係を形成しつつあるのかを把握することを目的とする。そのためには、以下の要件をそなえた枠組みの設定が必要である。

- 1)従来 of 伝統的「家」意識や規範以外のパラダイムにおいて取り結ばれる介護－被介護者間の世代間関係を把握しうるものであること。
- 2)介護体験の意味づけがその関係性の文脈において理解されるものであること。
- 3)開始時期を「いつ」とは特定せきないままに開始されるケースが少なくない日本的介護関係の実態を反映しうるものであること。

そのような枠組みの策定にあたって、本研究は折衷的アプローチを採用した。本研究は、近年欧米を中心に蓄積されつつある文化や民族性と介護関係に関する研究のレビューを行い、介護関係が文化や社会規範によって規定される側面を検討した。さらに、介護者－被介護者の関係を検討する諸理論について検討した。そして、わが国の社会老年学分野で蓄積されて来た家族介護に関する先行研究を検討し、最終的に日本的家族介護関係を構造と意識の側面から把握するための枠組みを設定した。

3. 文献レビュー1：文化や民族性と介護関係

「文化が介護体験にどのように影響しているか」について理論化は十分にされていない。実証的な知見を基に調査枠組みが定められている。

下記の3つの論文はモデルを使っている。

The structural model of caregiving dynamics を使用

Lawton, et.al(1992) *The dynamics of caregiving for a demented elder among Black and White families.* J. of Gerontology: Social Sciences, 47,S156-164.

集団間の違いを検出する方法

- 1)平均値を比較する
- 2)関連要因やその構造を比較する
- 3)文化的差異を検出する：黒人にフィットしたモデルを白人にあてはめる。

* 介護の否定的体験（負担等）と肯定的体験は互いに独立な（パラレルな）

構造を持つ。

* Traditional caregiving ideology & Caregiving satisfaction

Lawton, et al.(1989) Measuring caregiving appraisal. *J. of Gerontology: Psychological Sciences* 44:P61-P71.

Lawton, et al.(1989) A controlled study of respite service for caregivers of Alzheimer's disease patients. *The Gerontologist* 29:8-16.

- * Traditional caregiving ideology は、白人においてのみ、Caregiving satisfaction に関連。Burden には関連せず。

ストレス・コーピングモデルを使用

Strong, C.(1984) *Stress and caring for elderly relatives: Interpretations and coping strategies in an American Indian and White sample.* *The Gerontologist*, 24,251-256.

ストレスコーピングの構造が民族によってどのように異なるか。

The cultural pluralism モデルを使用

Thornton, et.al.(1993) *Sociodemographic correlates of the size and composition of informal caregiver networks among frail ethnic elderly.* *J. of Comparative Family Studies*, 24, 235-250. (全国レベルで代表性のあるサンプル)

Cultural pluralism:民族的に継承されている文化的な要素が main stream とは異なる特性を維持・継続させている。

Social class: 社会階層や経済階層が家族の行動パターンを規定する。文化や民族性は 2 次的な影響力を持つに過ぎない。

インフォーマルサポートのサイズについては、両モデルがサポートされた(人種、収入ともに有意な影響)。全体としては、収入により多く規定されているが、同時に収入が有意な影響を持たない人種もある(アイルランド系とイ

ギリス系。ドイツ系とアフリカ系では有意)。

インフォーマルサポートの構造については Cultural pluralism がサポート。人種が有意であるいっぽう、年収と学歴は有意な影響力を持たない。

概念枠組みを設定しているもの

a. ストレス - コーピングモデルを基にした contextual approach を採用 (5つの要素に分けて… 統計的調査項目として整っている。)

Dilworth-Anderson, et. al.(1999a) *The contexts of experiencing emotional distress among family caregivers to elderly African Americans*. Family Relations, 48,391-397.

(1999b) *Family caregiving to elderly African Americans: Caregiver types and structures*. J. of Gerontology: Social Sciences, 54B, S237-S241. (地域的に代表性のあるサンプル)

ケアの文脈

- 1) Socio-cultural context: 介護者が介護に対して抱く信念や態度。家族関係や認知、解釈、想定する選択肢を規定。介護意欲や、何をもって侵害されたと感ずるか、何に負担を感じるかにも影響。
- 2) Situational context: 介護者が提供するケアのレベルを規定する。介護者が引き受けている介護役割の内容(被介護者のADLや認知障害の程度)、他のストレスなど。
- 3) Interpersonal context: サポートネットワークと介護者が形成する関係。サポートに対する認知や関係性に対する理解・解釈。
- 4) Temporal context: 介護が発生したタイミング(他の家族成員のニーズなどとの関係)
- 5) Personal context: 介護者が動員できる資源。収入、職業、介護者の健康状態、介護技術への自信など。

これら1) - 5) と介護者(アフリカ系アメリカ人)の負担感の関連を検討して、1) と4) については有意な関連が検出されなかった。分散が少なかったから。

b. Cultural-Justification for Caregiving Scale.

Dilworth-Anderson, et al. (1995) *Cultural-Justifications Caregiving Scale*
Unpublished.

Dilworth-Anderson, P., et al. (1999a) *The contexts of experiencing
emotional distress among family caregivers to elderly African Americans.*
Family Relations, 48, 391-397.

Dilworth-Anderson, P., et al. (1999b) *Family caregiving to elderly African
Americans: Caregiver types and structures.* *J. of Gerontology: Social
Sciences*, 54B, S237-S241.

介護の研究は、主介護者のみに焦点をあてるよりも、主介護者以外の介護者をも視点に入れることによって、より有意義な結果が得られる。

本研究では3種類の介護者を想定：

Primary caregivers：被介護者もしくはその代弁者によって特定される。介護についてもっとも重い責任を負い、もっとも多くの介護タスクを担っている。

Secondary caregivers：主介護者によって特定される。主介護者と同等のタスクを果たすが、責任が軽い。

Tertiary caregivers：主介護者によって特定。意志決定にはほとんど参加しない。特定の作業（買い物、庭仕事、支払い事務など）のみを行う。

本研究結果からは5つの類型が抽出された。

- 1) Primary, secondary and tertiary
- 2) Primary and secondary
- 3) Primary and tertiary
- 4) Primary-only
- 5) Tertiary-only

介護者側の要因（被介護者との同別居の有無、負担感、就業の有無、健康状態）は、5類型を規定しない。

被介護者側の要因（ADL、公的サービスの利用状況、経済状態、車で1時間以内の距離に居住する

子供の数) が関連。



高齢者のADLが低いと、1)のように大きな介護ネットワークが構成される。

経済状態が劣悪な高齢者は、小さい介護ネットワークを持つ。

公的サービスを使っているほど、介護ネットワークは大きい。

介護側の要因が関連しない一因として、高齢者の健康状態や経済状態に必ずしも関係なく、アフリカ

系アメリカ人は高齢者と同居する文化的特性を持つ。

c. 医療人類学的視点から

Fox, et.al. (1999) *Take up the caregiver's burden: Stories of care for urban African American elders with dementia*. Culture, Medicine, and Psychiatry, 23, 501-529.

アフリカ系アメリカ人は介護によるストレスが低く、いっぽうで抑うつ傾向が強い等の一般的な報告がなされているが、その背景には人種差別的構造がある。

d. グラウンデッドセオリーを用いて意思決定過程の社会学的モデルを導き、今後の調査枠組みに示唆的。

Hicks, et. al.(1999) Decision-making within the social course of dementia: Accounts by Chinese-American caregivers. Culture, Medicine, and Psychiatry, 23,415-412.

(対象は中国系アメリカ人)

意志決定過程の研究で共通する前提は、"importance of choice" "rational cognition" and the "individual decision maker" の存在。

しかし——

Social psychology の視点から：個人の意志を過度に強調しすぎて、意志決定に影響を及ぼし得る潜在的な要因（経済状態、決定権限を持った介護者以外の個人の存在、利用可能な資源、誰がどこまで決められるかに関する文化的

要因等)を十分に考慮しない危険性。

「介護者は往々にして、地域にどのような資源があるのかを知らないし、あっても経済的な理由から利用できない」

「多くの介護者が、「それ以外に選択の余地が無かったから」という理由で、ケアに関わる重要な選択（施設入所など）を行う」

「主治医や担当のワーカーから、入所や入院を「しなさい」「もう無理です」と言われることもある」

医療人類学的視点から：社会文化的要因と生命倫理を考慮？

ひとつの判断基準があって、それに沿っての意志決定が時間の経過とともに順次行われていくというモデルは現実的ではない。異なる個人が意志決定過程に影響を持つ。

多くの先行研究は、急性疾患に関わる短期間の意志決定過程を検討対象としている。しかも、介護者と被介護者が自律的な意志決定を行えるものと想定し、両者間の dyadic な関係に焦点。

しかし、高齢者ケアは長期にわたり、被介護者は痴呆症状があったりする。

疾患の性質と問題が存在する期間によって、用いるモデルは異なるべき。

著者の提案：慢性疾患においては、その疾患の社会的文脈において進行する社会学的過程として意志決定を把握するのが最適。

意志決定の社会過程を構成する要素

1)関係する個人や集団によって構成される decision-maker constellation

家族、医療・保健従事者（主治医、看護婦、保健婦、訪問看護婦）、社会サービス提供者・事業者（ヘルパー、デイケアスタッフ、ケアマネージャーなど）、被介護者本人

2) 3種類の意志決定過程：primary, diffuse, catalytic

3) decision-maker constellation 構成員・集団の2種類の関係：allies or competitors.

4. 文献レビュー 2 : 介護関係を説明する理論

Social Exchange Theory

Charlach, A.E. (1987) Relieving feelings of strain among women with elderly mothers. *Psychology and Aging*, 2, 9-13.

Walker, A.J, et al. (1992) The benefits and costs of caregiving and care receiving of daughters and mothers. *J. of Gerontology Social Sciences*, 47, S130-S139.

Equity Theory

Wright, D.L. & Aquilino, W.S. (1998) Influence of emotional support exchange in marriage on caregiving wives' burden and marital satisfaction. *Family Relations*, 47, 195-204.

Communal Relationship Theory

Williamson, G.M, et al. (1990) Relationship orientation, quality of prior relationship, and distress among caregivers of Alzheimer's patients. *Psychology and Aging*, 5, 502-509.

Williamson, G.M, et al. (1998) Activity restriction and prior relationship history as contributors to mental health outcomes among middle-aged and older spousal caregivers. *Health Psychology*, 17, 152-162.

(Caregiving as a Dyadic Process: Perspectives From Caregiver and Receiver

Lyons, Karen. S., et al. *J. of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES* 2002, Vol.57B, No.3, P195-P204)

Investment Model

親の子供に対する投資のみかえりとしての介護。Lagged reciprocity(時間差のある互酬性。親に対する社会的借りを返す)の一種。親の状態がどうあれ、無条件に、借りは返される。

Insurance Model

保険としての子供を、老親が必要とした時に用いる行為としての介護。Lagged reciprocity(時間差のある互酬性。親に対する社会的借りを返す)の一種。「親が