

Table8.は、介護時間ごとの就労の有無を示している。介護時間が比較的短い、毎日2～3時間（46.7%）、時々・その他（36.2%）で主介護者が就労している割合が高く、介護時間が比較的長い、ほとんど終日（84.6%）、毎日半日程度（68.4%）で主介護者が就労していない割合が高くなっていた。

介護時間	介護者が1人の場合						All	
	就労あり		就労なし		missing		N	%
	N	%	N	%	N	%		
All	59	31.6	121	64.7	7	3.7	187	100
ほとんど終日	6	15.4	33	84.6	0	0	39	100
毎日半日程度	5	26.3	13	68.4	1	5.3	19	100
毎日2～3時間	14	46.7	15	50	1	3.3	30	100
時々・その他	34	36.2	57	60.6	3	3.2	94	100
missing	0	0	3	60	2	40	5	100

Table9～11 では、支援を必要としている主介護者が介護をしている被介護者の現状を示した。

Table9.は被介護者の特徴を示している。支援を必要としている介護者は、5年以上介護が必要な者（70名、29.4%）を介護している場合が多い。被介護者の介護が必要になった原因は、高齢による衰弱が69名（29%）と最も多く、続いて脳卒中54名（22.7%）、認知症49名（20.65）であった。被介護者が現在治療中または後遺症のある病気は、高血圧が92名（38.7%）と最も多く、続いて、脳卒中59名（24.8%）、目の疾患53名（22.3%）、認知症51名（21.4%）であった。

Table9.支援を必要としている主介護者が介護をしている被介護者の特徴

	N	%
All	238	100
介護が必要になってからの期間		
6か月未満	26	10.9
6か月以上1年未満	23	9.7
1年以上2年未満	29	12.2
2年以上3年未満	35	14.7
3年以上5年未満	50	21
5年以上	70	29.4
missing	5	2.1
介護が必要になった原因(複数回答)		
脳卒中	54	22.7
心臓病	22	9.2
がん	14	5.9
呼吸器疾患	10	4.2
関節疾患(リウマチ等)	26	10.9
認知症	49	20.6
パーキンソン病	15	6.3
糖尿病	13	5.5
視覚・聴覚障害	15	6.3
骨折・転倒	31	13
脊椎損傷	11	4.6
高齢による衰弱	69	29
その他	29	12.2
不明	1	0.4
現在治療中または後遺症のある病気(複数回答)		
高血圧	92	38.7
脳卒中	59	24.8
心臓病	41	17.2
糖尿病	38	16
高脂血症	14	5.9
呼吸器疾患	29	12.2
消化器疾患	17	7.1
腎・泌尿器疾患	31	13
筋骨格疾患(骨粗鬆症等)	43	18.1
外傷(転倒・骨折等)	26	10.9
がん	18	7.6
血液・免疫疾患(アレルギー等)	5	2.1
うつ病	7	2.9
認知症	51	21.4
パーキンソン病	15	6.3
目の疾患	53	22.3
耳の疾患	29	12.2
その他	24	10.1
なし	3	1.3

Table10.は、被介護者の介護サービス利用状況を示している。最も利用されているサービスは通所介護で82名（34.5%）が利用していた。続いて、被介護者は通所リハビリテーションを56名（23.5%）、ショートステイを43名（18.1%）利用していた。

Table10.被介護者が現在利用している介護保険サービス(複数回答)

	N	%
居宅介護支援	31	13
訪問介護	24	10.1
訪問入浴介護	21	8.8
訪問看護	22	9.2
訪問リハビリテーション	21	8.8
通所介護	82	34.5
通所リハビリテーション	56	23.5
ショートステイ	43	18.1
福祉用具貸与	69	29
特定福祉用具販売	22	9.2
居宅療養管理指導	3	1.3
住宅改修費支給	38	16
夜間対応型訪問介護	3	1.3
認知症対応型通所介護	4	1.7
小規模多機能型居宅介護	4	1.7

Table11.は、要介護度別の介護サービス利用状況を示している。全体での利用の多かった通所介護は、要支援1（12.2%）、要介護1（23.2%）、要介護2（26.8%）と低介護度の被介護者が利用している割合が高かった。通所リハビリテーションは、要介護1（26.8%）、要介護2（25.0%）、要介護3（17.9%）の被介護者が利用している割合が高かった。ショートステイは、要介護2（25.6%）、要介護3（18.6%）、要介護4（14.0%）、要介護5（18.6%）の被介護者が利用している割合が高かった。

Table11.被介護者の介護度ごとのサービス利用状況

	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		missing		All	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
All	26	(10.9)	38	(16.0)	49	(20.6)	51	(21.4)	38	(16.0)	19	(8.0)	14	(5.9)	3	(1.3)	238	(100)
居宅介護支援	1	(3.2)	5	(16.1)	6	(19.4)	6	(19.4)	3	(9.7)	6	(19.4)	4	(12.9)	0	(0.0)	31	(100)
訪問介護	0	(0.0)	3	(12.5)	9	(37.5)	1	(4.2)	2	(8.3)	5	(20.8)	4	(16.7)	0	(0.0)	24	(100)
訪問入浴介護	0	(0.0)	1	(4.8)	2	(9.5)	4	(19.0)	5	(23.8)	4	(19.0)	5	(23.8)	0	(0.0)	21	(100)
訪問看護	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(18.2)	4	(18.2)	3	(13.6)	5	(22.7)	6	(27.3)	0	(0.0)	22	(100)
訪問リハビリテーション	1	(4.8)	1	(4.8)	4	(19.0)	2	(9.5)	3	(14.3)	4	(19.0)	6	(28.6)	0	(0.0)	21	(100)
通所介護	10	(12.2)	7	(8.5)	19	(23.2)	22	(26.8)	10	(12.2)	6	(7.3)	6	(7.3)	2	(2.4)	82	(100)
通所リハビリテーション	2	(3.6)	8	(14.3)	15	(26.8)	14	(25.0)	10	(17.9)	5	(8.9)	2	(3.6)	0	(0.0)	56	(100)
ショートステイ	0	(0.0)	1	(2.3)	8	(18.6)	11	(25.6)	8	(18.6)	6	(14.0)	8	(18.6)	1	(2.3)	43	(100)
福祉用具貸与	2	(2.9)	6	(8.7)	9	(13.0)	13	(18.8)	16	(23.2)	12	(17.4)	10	(14.5)	1	(1.4)	69	(100)
特定福祉用具販売	1	(4.5)	2	(9.1)	2	(9.1)	3	(13.6)	6	(27.3)	4	(18.2)	4	(18.2)	0	(0.0)	22	(100)
居宅療養管理指導	1	(33.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(66.7)	0	(0.0)	3	(100)
住宅改修費支給	3	(7.9)	1	(2.6)	8	(21.1)	12	(31.6)	8	(21.1)	3	(7.9)	3	(7.9)	0	(0.0)	38	(100)
夜間対応型訪問介護	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(33.3)	1	(33.3)	1	(33.3)	0	(0.0)	3	(100)
認知症対応型通所介護	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(25.0)	3	(75.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(100)
小規模多機能型居宅介護	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(25.0)	2	(50.0)	1	(25.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(100)

Table12.は、主介護者が希望する今後の被介護者の療養場所を示している。主介護者の76.5%は現在の家および子どもや親戚等の家など「在宅」での療養を希望しており、介護施設や病院など「施設」での療養を希望している者は13.5%であった。

	N	%
現在の家(家族介護中心)	58	24.4
現在の家(介護サービス中心)	123	51.7
子どもや親族等の家への住み替え(家族介護中心)	1	0.4
介護施設	24	10.1
病院	8	3.4
その他	3	1.3
わからない	20	8.4
missing	1	0.4

図2.は、主介護者が在宅介護を継続するために必要としている支援を示している。最も必要とされている支援は、主介護者154名(67.8%)が必要と回答した『緊急ショートステイ』であった。続いて、介護期間の年金保険料の補助を78名(34.4%)、介護期間の現金給付を65名(28.6%)が必要と回答していた。

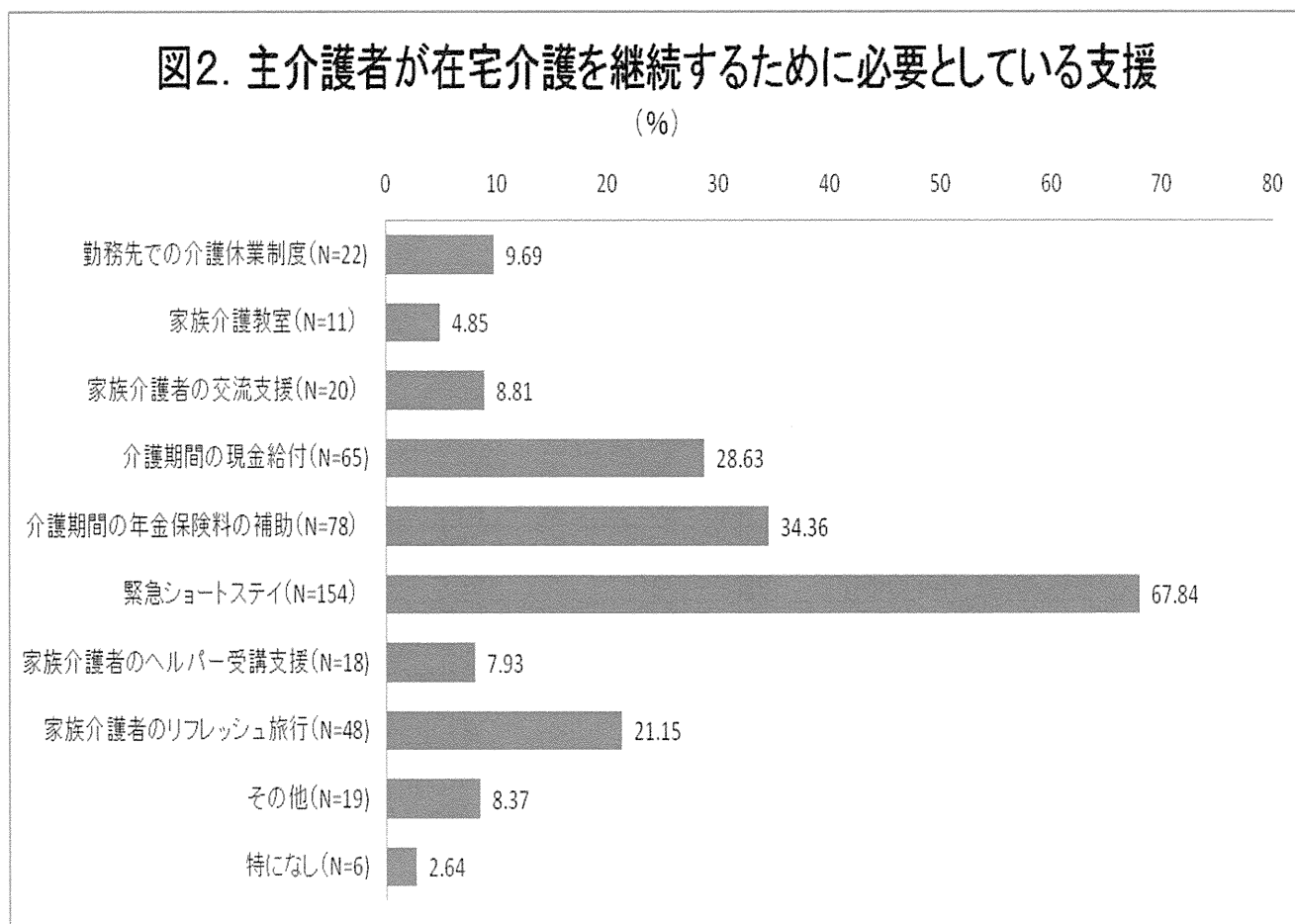


Table13.は、必要としている支援と介護者の人数を示している。介護期間の年金補助は介護者が一人の場合の63名（80.8%）で必要とされていた。家族介護教室は介護者が2人以上の場合の6名（54.5%）で必要とされていた。

Table13.主介護者が必要としている支援と介護者の人数

必要としている支援	介護者の人数				missing		All	
	1人		2人以上		N	%	N	%
	N	%	N	%				
All	180	75.6	51	21.4	7	2.9	238	100
勤務先での介護休業制度	17	77.3	5	22.7	0	0	22	100
家族介護教室	5	45.5	6	54.5	0	0	11	100
家族介護者の交流支援	15	75	5	25	0	0	20	100
介護期間の現金給付	50	76.9	15	23.1	0	0	65	100
介護期間の年金保険料の補助	63	80.8	13	16.7	2	2.6	78	100
緊急ショートステイ	114	74	37	24	3	1.9	154	100
家族介護者のヘルパー受講支援	13	72.2	5	27.8	0	0	18	100
家族介護者のリフレッシュ旅行	35	72.9	13	27.1	0	0	48	100
その他	14	73.7	5	26.3	0	0	19	100
特になし	4	66.7	1	16.7	1	16.7	6	100
missing	8	72.7	1	9.1	2	18.2	11	100

Table14.は、必要としている支援と介護者が1人の場合の就労の有無を示している。介護休業制度は就労のある主介護者14名（82.4%）から必要とされていた。この他、介護期間の現金給付（27名、54%）や介護期間の年金保険料の補助（26名、40%）が就労のある主介護者から必要とされていた。家族介護者の交流支援（10名、66.7%）、緊急ショートステイ（81名、69.2%）、リフレッシュ旅行（26名、74.3%）が就労のない介護者から必要とされていた。

Table14.主介護者が必要としている支援と介護者の就労の有無

	介護者が1人の場合				missing		All	
	就労あり		就労なし		N	%	N	%
	N	%	N	%				
All	59	31.6	121	64.7	7	3.7	187	100
勤務先での介護休業制度	14	82.4	3	17.6	0	0	17	100
家族介護教室	2	40	3	60	0	0	5	100
家族介護者の交流支援	5	33.3	10	66.7	0	0	15	100
介護期間の現金給付	27	54	23	46	0	0	50	100
介護期間の年金保険料の補助	26	40	37	56.9	2	3.1	65	100
緊急ショートステイ	33	28.2	81	69.2	3	2.6	117	100
家族介護者のヘルパー受講支援	5	38.5	8	61.5	0	0	13	100
家族介護者のリフレッシュ旅行	9	25.7	26	74.3	0	0	35	100
その他	3	21.4	11	78.6	0	0	14	100
特になし	2	40	2	40	1	20	5	100
missing	0	0	8	80	2	20	10	100

3) 緊急ショートステイへのニーズとその関連要因

Table15.および Table16.は、主介護者の緊急ショートステイのニーズの有無ごとの主介護者および被介護者の特徴を示している。主介護者が在宅介護を継続するための支援として、緊急ショートステイの利用と回答していたのは124組(66.7%)であった。単変量解析の結果、緊急ショートステイ利用ニーズのある組は、主介護者の続柄が既婚の娘(p=0.037)、被介護者の介護が必要になってからの期間が3年未満(p=0.018)、被介護者の外出頻度が週1回以上(p=0.018)、被介護者の現在治療中または後遺症のある病気が筋骨格疾患(p=0.024)、被介護者の現在利用している介護保険サービスが通所介護サービス(p=0.005)であった。また、単変量解析の結果から、主介護者が1人で就労ありの場合には緊急ショートステイのニーズがなかった(p=0.023)。

Table15-1.主介護者の緊急ショートステイニーズの有無ごとの主介護者の特徴(カテゴリー変数)

	介護者の緊急ショートステイ利用ニーズ				All	
	あり		なし		N	p-value
	N	(%)	N	(%)		
All	124	(66.7)	62	(33.3)	186	
主介護者の属性						
性別						
男	27	(60.0)	18	(40.0)	45	0.2601
女	94	(69.1)	42	(30.9)	136	
missing	3	(60.0)	2	(40.0)	5	
続柄						
夫	13	(72.2)	5	(27.8)	18	0.5982
妻	41	(66.1)	21	(33.9)	62	0.9117
既婚の娘	19	(86.4)	3	(13.6)	22	0.0365 *
未婚の息子	2	(28.6)	5	(71.4)	7	0.042 †
嫁	22	(64.7)	12	(35.3)	34	0.7877
その他	23	(62.2)	14	(37.8)	37	0.5143
主介護者の介護状況						
介護に携わっている人数						
1人	91	(65.9)	47	(34.1)	138	0.6417
2人以上	30	(69.8)	13	(30.2)	43	
missing	3	(60.0)	2	(40.0)	5	
介護者が1人の場合の就労の有無						
就労あり	25	(53.2)	22	(46.8)	47	0.0231 *
就労なし	66	(72.5)	25	(27.5)	91	
missing	3	(60.0)	2	(40.0)	5	
介護時間						
毎日2時間～終日	60	(72.3)	23	(27.7)	83	0.1287
時々	61	(61.6)	38	(38.4)	99	
missing	3	(75.0)	1	(25.0)	4	
介護をしていて困ること(複数回答)						
肉体的疲労	50	(71.4)	20	(28.6)	70	0.2845
精神的疲労	82	(71.9)	32	(28.1)	114	0.0554
経済的負担	25	(62.5)	15	(37.5)	40	0.5281
仕事との両立	18	(52.9)	16	(47.1)	34	0.0604
他に介護をする人がいない	25	(73.5)	9	(26.5)	34	0.3477
その他	63	(63.6)	36	(36.4)	99	0.3497

*: χ^2 検定, †: Fisher直接確率法

Table 15-2. 主介護者の緊急ショートステイニーズの有無ごとの被介護者の特徴(カテゴリー変数)

	介護者の緊急ショートステイニーズ				All	p-value
	あり		なし			
All	N	(%)	N	(%)	N	
主介護者が介護をしている被介護者の特徴	124	(66.7)	62	(33.3)	186	
認定者の性別						
男	60	(63.8)	34	(36.2)	94	0.3741
女	63	(70.0)	27	(30.0)	90	
missing	1	(50.0)	1	(50.0)	2	
要介護度						
要支援1・2	37	(64.9)	20	(35.1)	57	0.789
要介護1・2	56	(71.8)	22	(28.2)	78	0.1765
要介護3・4・5	29	(59.2)	20	(40.8)	49	0.2183
missing	2	(100.0)			2	
介護が必要になってからの期間						
3年未満	71	(74.7)	24	(25.3)	95	0.0178 *
3年以上	50	(58.1)	36	(41.9)	86	
missing	3	(60.0)	2	(40.0)	5	
週に1回以上の外出						
あり	83	(74.1)	29	(25.9)	112	0.0183 *
なし	37	(56.9)	28	(43.1)	65	
missing	4	(44.4)	5	(55.6)	9	
介護が必要になった原因(複数回答)						
脳卒中	26	(68.4)	12	(31.6)	38	0.797
認知症	22	(75.9)	7	(24.1)	29	0.2529
老衰	35	(64.8)	19	(35.2)	54	0.7318
その他	69	(63.3)	40	(36.7)	109	0.2469
現在治療中または後遺症のある病気(複数回答)						
高血圧	56	(72.7)	21	(27.3)	77	0.1406
脳卒中	29	(65.9)	15	(34.1)	44	0.9029
筋骨格疾患	29	(82.9)	6	(17.1)	35	0.0241 *
外傷	9	(45.0)	11	(55.0)	20	0.0296 *
認知症	23	(76.7)	7	(23.3)	30	0.2045
その他	91	(67.9)	43	(32.1)	134	0.5635
現在のサービス利用状況(複数回答) ※施設サービスを除く						
訪問サービス(訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問リハビリ・居宅療養管理指導)						
利用あり	28	(63.6)	16	(36.4)	44	0.6255
利用なし	96	(67.6)	46	(32.4)	142	
通所介護						
利用あり	45	(81.8)	10	(18.2)	55	0.0045 **
利用なし	79	(60.3)	52	(39.7)	131	
通所リハビリ						
利用あり	28	(66.7)	14	(33.3)	42	1
利用なし	96	(66.7)	48	(33.3)	144	
福祉用具貸与						
利用あり	30	(68.2)	14	(31.8)	44	0.8072
利用なし	94	(66.2)	48	(33.8)	142	
特定福祉用具販売						
利用あり	10	(83.3)	2	(16.7)	12	0.3426
利用なし	114	(65.5)	60	(34.5)	174	
居宅介護支援						
利用あり	12	(57.1)	9	(42.9)	21	0.3256
利用なし	112	(67.9)	53	(32.1)	165	
住宅改修費支給						
利用あり	15	(65.2)	8	(34.8)	23	0.8748
利用なし	109	(66.9)	54	(33.1)	163	
地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護)						
利用あり	2	(33.3)	4	(66.7)	6	0.0965
利用なし	122	(67.8)	58	(32.2)	180	

*: χ^2 検定, †: Fisher直接確率法

Table16.主介護者の緊急ショートステイニーズの有無ごとの主介護者および認定者の特徴(連続変数)

	介護者の緊急ショートステイ利用ニーズ						
	あり (N=124)			なし (N=62)			p-value
	median	(min	- max)	median	(min	- max)	
主介護者の年齢	64	(27	- 88)	63.5	(41	- 97)	0.898
ZBIスコア	10	(0	- 32)	10	(1	- 29)	0.953
認定者の年齢	83.5	(65	- 101)	85	(68	- 97)	0.189
	willcoxon順位和検定						

Table17.は、緊急ショートステイの他に必要としている支援について主介護者の緊急ショートステイのニーズの有無ごとに示している。緊急ショートステイのニーズがある主介護者は、他にリフレッシュ旅行やヘルパー受講を必要としており、緊急ショートステイのニーズがない主介護者は、介護期間の年金保険料の補助や介護期間の現金給付など金銭面のサポートを必要としていた。

Table17.主介護者の緊急ショートステイニーズの有無ごとの必要としている支援

	介護者の緊急ショートステイ利用ニーズ				All	p-value
	あり		なし			
	N	(%)	N	(%)	N	
All	124	(66.7)	62	(33.3)	186	
主介護者の属性						
必要としている支援(複数回答)						
介護期間の現金給付	30	(57.7)	22	(42.3)	52	0.1058
介護期間の年金保険料補助	34	(54.8)	28	(45.2)	62	0.0155 *
介護者のリフレッシュ旅行	30	(75.0)	10	(25.0)	40	0.207
介護教室・ヘルパー受講支援	16	(72.7)	6	(27.3)	22	0.5207
職場の介護休業制度	9	(50.0)	9	(50.0)	18	0.1145
介護者の交流支援	9	(60.0)	6	(40.0)	15	0.5678
その他	5	(41.7)	7	(58.3)	12	0.1085
						*: χ^2 検定, †: Fisher直接確率法

D. 考察

本研究の結果は、現在在宅介護を行っている主介護者の約 90% (402 名) が在宅介護継続意思のあることを示した。しかし継続意思があるにもかかわらず、そのうち半数以上 (59.2%) の主介護者は『何らかの支援が整わなければ在宅介護の継続が困難』になる可能性のあることが明らかとなった。在宅介護を継続するために支援を必要としている主介護者の約 77% は被介護者の今後の療養場所として「在宅」を希望している。在宅介護が推進されているわが国において、重要な役割を担う介護者が在宅での介護を継続できるよう支援することは、緊急の課題であると考えられる。そこで、在宅介護を続けるために支援を必要としている主介護者への支援のあり方について以下に考察していく。

先行研究で、介護者が在宅介護を継続するためには、介護者の介護状況や介護負担、介護代替者の存在[5]などの主介護者要因や、被介護者の身体状況としてある程度の自立を保っていること [6][7]などの被介護者要因が明らかにされている。この他、介護者の在宅介護継続とサービスの利用が関連していることが明らかとされており[8]、介護者が在宅介護を継続するためには、適切な介護サービスの利用が必要であるとされている[9]。

本研究の結果から、在宅介護を継続するために主介護者から最も必要とされている支援は「緊急ショートステイ」であることが示された。本研究の他に、NPO 法人が行った介護者調査でも、調査対象となった介護者のうち 942 人 (54.3%) が強く希望する支援として「緊急時のサービス」を挙げており、希望する支援項目で最も高い割合を示していた[10]。本研究の結果からは、緊急ショートステイを必要としている主介護者の特徴として、<主介護者の続柄が既婚の娘><被介護者の介護が必要になってからの期間が 3 年未満><被介護者の外出頻度が週 1 回以上><被介護者の現在治療中または後遺症のある病気が筋骨格疾患><被介護者の現在利用している介護保険サービスが通所介護サービス>であることが明らかになった。本研究の他に、NPO 法人が行った介護者調査でも、調査対象となった介護者のうち 942 人 (54.3%) が強く希望する支援として「緊急時のサービス」を挙げており、希望する支援項目で最も高い割合を示していた。この調査における緊急時のサービスを必要としている介護者の特徴としては、<ケアにより、社会活動や社会参加、家族や友人との付き合いが難しくなった者><健康・医療問題、時間的拘束や介護負担感、就業の制限、睡眠中断等の問題をもつ者><知的障害者、実父を介護している者>であることが明らかとなっている[10]。ショートステイは、在宅で生活している要介護高齢者が短期間施設等に入所し、介護等を受ける介護保険サービスである。ショートステイは介護者のレスパイトとしての機能を持つとされ、疲労の改善や睡眠時間の確保など介護負担軽減につながる効果があるのではないかと示唆されている [2][3][4]。在宅介護を継続するための支援として緊急ショートステイ事業を展開する際には、上述したような緊急ショートステイを必要としている介護者の特徴を踏まえ、そのような介護者に対して効果的なサービス提供をしていくことが重要であろう。

また、介護者が 1 人かつ就労がある場合には緊急ショートステイのニーズが低いことが

本研究で示された。Table15-1 をみると、仕事との両立に困難を感じている場合にも緊急ショートステイのニーズは低いことがわかる。仕事と介護の両立に関する先行研究において、仕事と介護の両立に弱みになる事柄として、＜仕事と介護と家事により自分のための生活がない＞＜仕事でも介護でも自分の代わりになる人がいない＞＜仕事、介護、家族における多重の役割を担っている＞＜仕事と介護の両立に家族や親戚の理解や支援が得られない＞＜仕事にも被介護者に関する緊張や不安がある＞＜仕事のため十分な介護ができない不全感がある＞＜介護と仕事で自分の健康管理が後回しになる＞＜職場に対する気遣いや負い目がある＞の 8 つのカテゴリーが抽出されている [11]。また、企業による「介護と仕事との両立に関するアンケート調査」では、親の介護経験のある正社員のうち、働きながら在宅介護は難しいと回答した者が約 4 割いた。介護と仕事との両立のために必要な支援策としては、「介護保険制度における介護施設が充実すること」(57.8%) と「介護保険制度における在宅介護サービスが充実すること」(43.6%) が上位 2 位であった[12]。わが国においては、核家族化や女性の社会進出が進み、介護者の介護状況もライフスタイルに合わせて変化している。働く介護者の介護と仕事の両立を支援する環境や支援の整備・提供についても検討する必要がある。

E. 結論

本研究は、在宅介護継続意思および主介護者が在宅介護を継続するために必要としている支援のあり方に着目した研究である。在宅介護を続けるために支援を必要としている介護者が多いことから、支援を必要としている介護者のニーズを明らかにし、ニーズに応える支援を展開していく必要がある。

本研究の結果から、在宅介護を継続するために介護者が最も必要としている支援は「緊急ショートステイ」であることが明らかになった。これは、緊急ショートステイを充実させることで、介護者が在宅介護を継続でき、要支援・要介護認定者の施設入所が回避できる可能性を示している。本研究は、介護者のニーズおよび基本属性・介護状況を記述・分析することで、緊急ショートステイを、どのような対象に、どのように整備したら良いかを明らかにすることができた。

しかし、緊急ショートステイの効果については明らかにされていない。緊急ショートステイは、平成 24 年度介護報酬の改定により、緊急ショートステイの体制と受入加算が新たに追加された。そこで、緊急ショートステイの利用効果を測るために、改定前後の利用状況や認定者の施設入所率が実際に減らすことが出来たのかなどのアウトカム評価を行うことは重要な意味をもつと考えられる。今後、国内外の文献レビューに加えて、すでに緊急ショートステイ事業を実施している自治体において、アウトカム評価を行い、介護者の在宅介護継続および認定者の施設入所率の減少に効果があるのかなど、緊急ショートステイの効果の検証を行う。アウトカムとしては、主介護者の在宅介護期間および介護時間・介護負担・就労状況、認定者の施設入所率などである。緊急ショートステイサービスの利用

効果の詳細な分析・検証を行ったうえで、介護者のニーズに応える効果的な緊急ショートステイ提供の提言をまとめる予定である。

また、介護者のワークライフバランスにも着目し、就労している介護者がどのようにすれば在宅介護が継続できるのか、介護と仕事を両立するための支援のあり方についても検討したい。

引用・参考文献

- [1] 田宮菜奈子, 野口晴子, 西晃弘, マイケル・R・ライシュ, 池上直己, 橋本英樹, 渋谷健司, 河内一郎, ジョン・クレイトン・キャンベル: 日本の高齢化と幸福: 日本の公的介護保険政策からの教訓, ランセット 2011, 日本特集号(4):70-85.
- [2] 山田紀代美, 鈴木みずえ, 土屋滋: ショートステイ利用による介護者の疲労徴候の変化とその関連要因についての調査研究, 日本看護科学会誌 1994, 14 (2), 39-47.
- [3] 安部良, 中林美奈子, 梶田悦子, 成瀬優知: 家族介護者のショートステイサービス利用実態に関する調査, 富山医科薬科大学看護学会誌 2001, 4 (1) :109-115.
- [4] 立松麻衣子, 齋藤功子, 西村一朗: 在宅介護者の介護負担感とショートステイ利用効果, 日本家政学会誌 2001, 52 (7) :617-626.
- [5] 広瀬美千代(大阪市立大学 大学院生活科学研究科後期博士課程), 岡田進一, 白澤政和: 家族介護者の介護への否定的評価に対する資源による緩衝効果, 日本在宅ケア学会誌 2007, 10(2):24-32.
- [6] 堀田和司, 奥野純子, 深作貴子, 柳久子: 老老介護の現状と主介護者の介護負担感に関連する要因, 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2010, 33(3):256-265.
- [7] 森脇智子, 原祥子: 在宅認知症高齢者の家族介護者の悩みと介護継続要因, 日本看護学会論文集: 老年看護 2009, 39号:50-52.
- [8] 中島敦子, 赤井由紀子, 永井由美子, 近藤信子, 青野淳子, 佐藤榮子, 西田不二子, 吉田陽子, 平井千春, 平田伸子: 家族介護への不安と負担感に関する研究, 日本看護学会論文集: 老年看護 2009, 39号:246-248.
- [9] 村上不二夫(美祢市立美東病院), 安藤由実子, 原田唯成, 小早川節, 小野咲弥子, 實近百恵, 小林梨江, 福本陽平: 高齢者の在宅介護における介護者・被介護者が抱える問題について, プライマリ・ケア 2009, 32(4):246-250.
- [10] NPO 法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジン: 家族(世帯)を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査報告書(平成22年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業), 2011, 第5章:124-162.
- [11] 越智若菜, 田高悦子, 臺有桂, 河原智江, 田口理恵, 糸井和佳: 中年期就労介護者の介護と仕事の両立の課題に関する記述的研究, 日本地域看護学会誌 2011, 13(2):140-145.
- [12] 株式会社 第一生命研究所 ライフデザイン研究本部: 全国の親の介護経験がある正社

員 953 名に聞いた『介護と仕事との両立に関するアンケート調査』～介護と仕事との両立の条件とは？～，2012.

F. 研究発表

1. 論文発表：なし

2. 学会発表：

なし（平成 24 年度日本公衆衛生学会発表予定）

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）
分担研究報告書

生活保護者の消費実態調査の可能性について
－A自治体におけるレシートを用いた調査(パイロット研究)－

研究分担者 高橋 秀人 筑波大学医学医療系

研究要旨

【研究目的】生活保護に関する政策について被保護者に関する実データが極めて少ないために、根拠のある改善提案ができないことが問題と考えられる。一般に福祉研究は、研究対象者の人権等に配慮した研究が多くなく、しばし問題を引き起こしている。そのため倫理的に担保された研究が必要である。本研究は被保護者の実態を一日の時間の過ごし方、および消費の実態を明らかにする本調査に向けて、疫学研究の立場から科学性倫理性に配慮し、実施可能性に関する問題点に関する知見を得ることを目的とする。

【研究方法】研究の協力が得られたA自治体においてパイロット調査として文書で研究への同意を得られた生活保護被保護者(意思疎通のとれる)8人である。質問紙を用いたクロスセクショナル探索研究である(2011年2月～5月)。レシート調査として、支出した金額を示すレシートをあらかじめ各世帯に備え置いたレシートボックス(A4の本が4冊程度入るくらいの箱)に入れていただき、その他レシート等領収書が発生しないものについては、家計簿に記録していただいた。

【研究結果】研究同意者とそうでないものには、逮捕歴に有意な差がある(4.8% VS 29.0%, $p < 0.05$)。また同意書を取得することにより研究対象者が偏ることがわかる。同意の取得割合が1/4強程度であり、同意取得者の代表性が低い。同意者(N=8)のレシート枚数は一人当たり18.6枚であり、その電子情報化に1.2時間必要とした。

【考察】研究結果が自己の利益に関係すると考えられる研究において、研究同意をとることは倫理的には妥当であるものの、研究の科学性という意味で大きなバイアスを引き起こしている。申請時の研究への「包括同意」のような形が必要となるかもしれない。消費実態を明らかにするには大きなサイズが必要であるので、消費情報収集に向けてより労力を軽減した標準化が必要である。

【結論】同意書により深刻なバイアスが発生すること、消費実態を明らかにするためには大きなサイズが必要となる。

A. 研究目的

社会的弱者(以降 社弱者)支援について、社会保障という枠組みの中で国を挙げての大論争を引き起こしているが、社会学的、経済学的なアプローチはあるものの、疫学的に実態を明らかにすることをベースにした研究は極めて少ない。この状態が続いていることにより、行政は根拠に基づいた政策を立案できないなどの問題に発展している。生活保護に関する政策については、近年年金受給額が生活保護受給額より低額であるのではないかという問題や、すでに多くの労働者が保護基準に該当しており、これらの人が申請した場合の財源の問題、一旦生活保護を受給してしまうと「無労働で比較的多くの収入」を得ることから「労働への意欲を阻害している」のではないかというような制度そのものに関する問題などが言われている。これらの問題を考える時、一番問題になるのは、被保護者に関する実データが極めて少ないために、根拠のある改善提案ができないことであると考えられる。

ところで、一般に福祉研究は、研究対象者の人権等に配慮した研究が多くなく、しばし問題を引き起こしている。そのため福祉研究として倫理的に担保された研究が必要である。

本研究の目的は被保護者の実態を一日の時間の過ごし方、および消費の実態を明らかにする本調査に向けて、疫学研究の立場から科学性倫理性に配慮し、実施可能性に関する問題点に関する知見を得ることである。

B. 研究方法

B.1 対象者および対象期間：研究の協力が得られた A 自治体における生活保護に関する被保護者(意思疎通のとれる人、在宅の認知症患者を除く)で、パイロット調査として文書で研究への同意を得られた 8 人である。2011 年 2 月～5 月に実施した。

B.2 研究デザイン 質問紙を用いたクロスセクショナル探索研究である。

B.3. 調査項目 被保護者情報(世帯人数、パイロット研究参加状況、同意書取得状況、逮捕歴、生活保護法 27 条指導指示(困難ケース)、生活保護法 78 条費用認定(不正利用)、性別、年齢、保護開始日、世帯類型、労働類型、生活保護費、加算、開始決定台帳による決定理由)、レシート調査より生活保護費計、生活保護費差引扶助額、レシートによる食費、住居、日用品費、電気、ガス及び灯油など、水道、被服及び履物、保健医療、交通費、通信費、教育費、教養娯楽費、福利厚生費、その他、預貯金である。レシート調査として、支出した金額を示すレシートをあらかじめ各世帯に備置いたレシートボックス(A4 の本が 4 冊程度入るくらいの箱)に入れていただき、その他レシート等領収書が発生しないものについては、家計簿に記録していただいた。

B.4 倫理性および科学性を高めるために、研究者は、データの秘密性保等、行政機関と協定書を締結し、研究プロトコル作成し、人間総合科学研究科倫理審査を受けた。

C. 研究結果

C.1 研究対象者の特徴

表1: パイロット研究参加者, 同意取得者の特徴

	A	B	C	計	P<0.05 **
	パイロット研究参加者	同意書取得者	同意書非取得者		
N	8	21	*	*	
逮捕歴 (%)	0.0	4.76	28.9	21.9	B-C
同意書取割合 (%)	100	—	—		
女性割合 (%)	62.5	47.6	—		
平均年齢(歳)	63.1	69.9	66.6		

*:情報をマスクしている部分(協定書により自治体特定に関わる情報をマスク)

** χ^2 検定

まずパイロット研究への参加者, および研究同意者の特徴をみると, 逮捕歴に有意な差があることがわかる(表1). これにより, 同意書を取得することにより研究対象者が偏ることがわかる. また協定書の関係から

表1には掲載していないが, 同意の取得割合が1/4強程度であり, 同意取得者の代表性が低い.

C.2 被保護者の消費実態

表2 被保護者の消費実態

ID	性別	年齢	世帯人数	世帯類型	労働類型	加算	消費支出	食費	住居	日用品費	電気	ガス及び灯油など	水道	保健医療	交通費	通信費	教養娯楽費	その他
1	男	66	2	高齢	不就業		132,937	40,937	45,000	2,333	10,156	10,358	3,561	3,000	0	6,222	10,110	480
2	女	64	1	高齢	不就業		76,904	30,800	0	7,915	4,759	6,714	4,105	809	1,840	3,548	2,690	13,724
3	女	69	2	傷病	不就業		89,141	17,642	45,000	546	3,483	9,408	9,324	398	340	0	3,000	0
4	女	69	1	高齢	不就業		63,391	26,333	0	5,663	6,661	10,272	0(井戸水)	3,089	0	3,742	3,737	3,894
5	女	48	2	他の母子	不就業	母子加1	85,121	6,968	36,000	994	6,912	18,471	4,496	3,500	5,000	0	1,540	0
6	男	63	5	その他	常勤		269,734	75,120	143,675	8,292	8,366	11,465	8,360	0	3,400	2,274	6,757	1,575
7	女	43	4	他の母子	不就業	母子加1, 母子加2, 母子加3	223,459	53,709	45,420	7,838	9,380	19,907	4,641	0	4,320	20,151	29,268	11,680
8	男	83	1	高齢	不就業		110,038	39,457	35,820	1,547	6,267	9,778	4,259	0	12,410	0	0	500
平均		63.1	2.3				131,341	36,371	58,486*	4,391	6,998	12,047	4,843	1,350	3,414	4,492	7,138	3,982
メジアン		65.0	2.0				99,590	35,129	45,000*	3,998	6,787	10,315	4,378	604	2,620	2,911	3,369	1,038
SD		12.6	1.5				75,207	21,313	41,979*	3,376	2,253	4,628	2,302	1,560	4,132	6,709	9,483	5,556

*: 正値のみの平均

パイロット研究なので, 8世帯の個別情報および平均(メジアン), 標準偏差を記述した(表2). 消費支出は合計で, 世帯あたり77千円より27千円となる. 人数あたりでは, 一人当たり58千円となる. 食費は世帯あたり36千円, 一人当たり19千円となる. 住居は平均すると貸家では58千円となる.

C.3 レシート入力に必要なマンパワー

表3 レシート調査(マンパワー)

ID	レシート枚数	入力時間(人時間)
1	40	
2	28	
3	15	
4	24	
5	19	
6	129	
7	69	
8	95	
	419	96

8人分のレシート(計419枚:一人当たり18.6枚)を入力するために、96時間(一人当たり1.2時間)かかり、精度を保つことが難しいことがわかる。

D. 考察

本研究は、パイロット研究という枠組みで研究の実施可能性を明らかにするために実施した。まず研究同意者の割合が小さいことがわかった。一般の医学研究とは異なり、生活保護の被保護者についての福祉研究は、研究結果が、自己へ扶助額の変更につながる可能性があるという恐れから(同意書ではそういうことがないことを明記しているが)、あるいは過去に逮捕歴など表に出たことなく人が多いことが、その理由として考えられる。このことはこのような研究結果が自己の利益に関係すると考えられる研究において、研究同意をとることは倫理的には妥当であるものの、研究の科学性という意味で大きなバイアスを引き起こしている。少なくとも研究同意書を医学研究のようにとるのであれば、これは避けられない。よく病院等で実施されるような「包括同意」のような形が望ましいと考える。例えば健康診断のときに結果を研究利用するために設けられた項目のように、生活保護者が申請するときに、「個人情報研究上を使用することを受諾」等の口をつけ、そこにマーク☑を入れていただく」などの方法を取り、その後研究者は行政と「研究上知りえた情報の秘匿義務」を負うなどの協定を結び、これを使用する形が望ましいと考える。

次に消費実態そのものについてであるが、これはサイズを大きくしなければ一般化された情報にならない。より一般化できるように研究に参加しやすくなる仕掛けが必要である。またレシート枚数が個人によって大きく異なる点が気付きである。即ち消費行動によってそれが直接反映されるのであればよいが、レシートを受けとることが面倒であるとか、家計簿への記録が面倒であるということから、記載漏れが生じている可能性がある。本研究で用いた方法は、消費実態を把握するために被保護者の労力を多く必要とするので、消費情報収集に向けてより労力を軽減した標準化が必要である。

レシート入力の労力も小さからぬ問題である。今回は愚直に手入力で実施したが、レシートをOCRで読み取るなどの方法も必要であろう。

これまでは「研究」の枠組みから考察してきたが、よりプラクティカルに考えると、被保護者の消費実態をつかむためには、行政が個別にその人の消費実態を把握することが近道で、これは可能であると考えられる。例えばその月の消費情報を行政が把握し、その消費実態を把握して次の月を支給するなどはその一例であろう。

E. 結論

生活保護被保護者の消費実態を把握するために、福祉疫学研究を導入し、科学的・倫理的(協定書、プロトコル、倫理委員会承認の3点セット)にアプローチを試みた。同意書により深刻なバイアスが発生すること、消費実態を明らかにするためには大きなサイズが必要であるが、レシート情報を

電子化する点に大きな労力が必要であることが明らかになった。

F. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

国立社会保障・人口問題研究所「社会保障の給付と財政の在り方に関する研究会」
生活保護者の消費実態 -A 自治体におけるレシートを用いた調査 (パイロット研究)
-

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）
分担研究報告書

グラウンド・ゴルフ愛好者における楽しさの要因に関する研究

研究分担者 徳田 克己 筑波大学医学医療系教授

研究協力者 吉岡 尚美 東海大学准教授

研究要旨

【目的】高齢者の余暇活動における楽しさのあり方と活動を楽しむ工夫を検討するために、グラウンド・ゴルフ愛好者の楽しさの要因について明らかにすることを目的とする。

【方法】グラウンド・ゴルフ愛好者 258 名（男性 138 名，女性 114 名，不明 6 名）を対象として、無記名自記式質問紙調査を実施した。

【結果】グラウンド・ゴルフ愛好者はどのような要因が楽しさに重要であると認識しているのかを調べた結果、男女ともに「外に出かけられる」と「年齢に関係なくプレーできる」ことが楽しさに重要であると考えており、「賞品や特典がある」ことは楽しさに重要でないと考えていることが明らかになった。また、楽しさの要因と楽しさの程度の関係性を分析した結果、男性において「身体を動かすことができる」、「頭を使ってプレーできる」ことが楽しさの程度に強く関連していることが認められたが、女性においては有意な関連性を認めることができなかった。

【考察】グラウンド・ゴルフでは、活動の特徴である「だれでも、いつでも、どこでも、いついつまでも」という生涯スポーツの考え方を強く打ち出し、アピールする方法を工夫することが、活動をより楽しくするうえで大切であると考えられる。今回の調査で、女性において楽しさの程度に関連する要因が認められなかったことは、女性の楽しさは要因同士が複雑に関連していること、女性の楽しさには今回の要因とは別のものが存在することを示唆していると考えられ、女性の楽しさを引き出す要因が男性よりも多様であり、アプローチも工夫する必要があると思われる。

【結論】本調査により、高齢者の余暇活動における楽しさの要因は、活動および性別によって特徴があることが確認された。高齢社会において、より多くの高齢者が生きがいや役割を持ち、生き生きと生活することを支援するためにも、楽しい余暇活動のあり方について科学的視点を以って継続的に提言していくことが望まれる。

A. 研究目的

高齢社会における余暇生活時間の増大は注目すべきことである。1日の半分以上が自由時間となる高齢者にとって、余暇活動は生きがいや社会的役割を見出す機会として重要であり、その有効性について様々な視点から検討することが求められている。

余暇活動が高齢者の健康や生活に及ぼす影響に関しては、身体的健康、精神的健康、社会的健康に対する効果がこれまでも報告されており、QOL とのかかわりも認識されている (Verghese et al., 2003; 大西ら, 2004; Lampinen et al., 2006; Nimrod, 2007; Jong et al., 2009 など)。特に、レジャー学が発展している欧米では、余暇活動を体験する中で得られる楽しい感情が重要であると言われ、余暇活動は参加者の自由性や主体性などを重視し、ポジティブな感情をもたらす活動であると論じられてきた (Csikszentmihlyi, 1990; Podilchak, 1991; Carruthers & Hood, 2004 など)。

しかし、一方で余暇活動における楽しさの要因に関して十分に分析されていないと指摘されており、その分野における体系的且つ特性的な調査が必要であると強調されている (McGuire, 2000; Broach, Dattilo & McKenny, 2007)。また、これまでの余暇活動に関する研究は、様々な活動を一括して「余暇活動」として用いられてきたが、余暇活動の特性や効果は活動ごとに異なることが報告されており、一つひとつの活動について分析する必要性が指摘されている (Mence, 2003; Lueng et al., 2010)。さらに、余暇活動のあり方には性差があることが指摘されており、余暇活動の特徴を性別ごとに検討することが求められている (Lee, 2005; Haley & Andel, 2010)。

そこで、本研究では、近年わが国の高齢者に人気が高いグラウンド・ゴルフに着目し、活動における楽しさの要因、およびそれらの要因と楽しさの程度の関係性について、性別ごとに明らかにすることを目的とした。グラウンド・ゴルフは生涯スポーツ振興の一環として日本で開発、発展したニュースポーツであり、これまでの調査でも高齢者の健康の維持増進に有効であることが示唆されている (津島, 2004; 芹沢・大石・松井・富田, 2009 など)。同時に、愛好者の高齢化や活動の脱退者の増加などの問題も指摘されており (日本グラウンド・ゴルフ協会, 2009)、活動の楽しさについて明確にし、より多くの人が楽しめる工夫を提案することは、現在の愛好者の楽しさを増すとともに、今後の参加者のモチベーションにつながると考える。

B. 研究方法

(1) 調査対象者

グラウンド・ゴルフ愛好者 258 名 (男性 138 名, 女性 114 名, 不明 6 名) を対象とした。男性の平均年齢は 72.3 歳 (± 4.42)、女性の平均年齢は 70.4 歳 (± 5.60) であった。

(2) 手続き

無記名自記式質問紙調査を実施した。K 県で開催されたグラウンド・ゴルフの大会ならびに練習会に調査者が出向き、開会式や練習前に調査の主旨を説明した後、同意を得た参

加者へ質問紙を配布し、回答されたものを会場で回収した。調査の実施機関は2010年4月から8月であった。調査は、東海大学湘南校舎「ヒトを対象とする研究」に関する倫理委員会の承認を得た。

(3) 質問項目

調査項目は、属性（年齢、性別、世帯状況、活動を始めたきっかけ、活動の経験年数、活動の実施頻度、運動の好き嫌い、人とかかわることの好き嫌い、活動以外での外出頻度）、楽しさの程度、楽しさの要因であった。楽しさの程度は、全然楽しくないことを1、すごく楽しいことを10とし、グラウンド・ゴルフはどの程度楽しいのかを10件法で尋ねた。また、楽しさの要因は、「まったくそう思わない」を1、「大変そう思う」を5とし、楽しさに関する先行文献を参考に作成された要因17項目について、グラウンド・ゴルフを楽しいと感じる理由としてどの程度同意するかを5件法で尋ねた。

C. 研究結果

(1) 対象者の属性

グラウンド・ゴルフの経験年数の平均は、男性が7.2年(±3.41)、女性が8.0年(±4.71)で、性別による違いは認められなかった。男女ともに週1回～2回(男性49%(65名);女性49%(55名))、週3回～5回(男性48%(64名);女性41%(46名))の頻度で行う人が9割以上を占めた。世帯状況は、夫婦二人暮らし(男性54%(74名);女性53%(60名))がもっとも多く、独居者は、男性の8%(12名)、女性の9%(10名)に留まった。また、男性の99%(135名)、女性の80%(90名)は運動がもともと好きだったと答え、男性の99%(134名)、女性の95%(107名)が人とかかわることが好きであると答えている。グラウンド・ゴルフ以外の外出頻度は、男性では週1～2回が43%(59名)でもっとも多く、女性では週3～5回が42%(47名)でもっとも多かった。

また、グラウンド・ゴルフを始めたきっかけを複数回答で尋ねたところ、男女ともに「知人・友人の誘い」(男性50%(67名)、女性54%(67名))がもっとも多く、次いで「近所の方がグラウンド・ゴルフをしていた」(男性23%(31名)、女性19%(21名))、「地域で実施された教室に参加した」(男性22%(30名)、女性30%(34名))が多いことがわかった。

(2) 楽しさの要因

楽しさの要因17項目に対する回答の平均値、標準偏差を男女別に算出し、高齢者はどのような要因が楽しさに重要であると認識しているのかを調べた結果、男女ともに、「外にかけられる」(男性4.3(±1.07);女性4.5(±0.89))と「年齢に関係なくプレーできる」(男性4.3(±1.11);女性4.5(±0.85))がもっとも高い値を示し、「賞品や特典がある」(男性3.1(±1.07);女性3.2(±1.16))がもっとも低い値を示した。

これらの結果から、グラウンド・ゴルフでは、男女ともに、活動に参加するために外出