

3) Study3:

The LTCI system was implemented (April 2000) to prevent a decline in functional status and allow the elderly to live independently in their homes as long as possible, but it has become an important issue in Japan. In the last decade, studies on the effects of LTC services have mainly focused on disability transition, or on beneficiaries' risk of hospitalization or institutionalization. In these studies, scale-up in LTCI eligibility levels was a valid response to the decline in functional status, and hospitalization or institutionalization were considered adverse events.

An important concern in studies related to the effect of LTC services on the progression of disability in LTCI users has been the difficulty of adjusting for individual medical conditions. A partial explanation is that data for the LTCI system are recorded from an insurer's perspective, so data about medical conditions are absent. As the effect of medical condition could be a confounder, we tried to minimize this effect on the progression of disability. We did this, first, by focusing on mildly impaired subjects, who were assumed to have better health status than the average of all elderly users of the LTCI system, and second, by ruling out the probability of hospitalization episodes requiring "continuity" in the utilization of LTC services, as explicitly mentioned in the inclusion criteria.

Tomita et al. suggested that in-home and community-based services contribute to encouraging individuals to live independently at home as long as possible. Kato et al. concluded that respite stay in a nursing home and the use of additional services are associated with a decline in the functional status of users with a lower care needs levels. Ishibashi et al. demonstrated that home-help service users have a lower risk of functional decline than do day-care services users, and providing more home-help services did not lead to a greater decline in functional status.

In our study, we demonstrated a significant gender difference in favor of women across all phases of the observation period, but it decreased over time in those whose functional status improved. Additionally, the probability of improving one's functional status at 12 months was marginally associated with an increased use of services (day/months) and with the use of only "one service". Based on the assumption that in-home and community-based services are effective if the amount and mix of services delivered are adequate, two possible mechanisms may explain the weak effects of in-home and community-based services on disability transition in our study. First, the change in care-needs level as a measure of disability progression may not be specific enough to assess changes in functional status derived from the LTC services supplied. Second, in-home and community-based services provided in City A may be inappropriate in terms of intensity and duration or quality of care, as just another possible explanation.

E. Conclusion

1) Study1:

In conclusion, the consumption pattern of LTC services of the slightest need levels current users of LTCI system in city A after the LTCI law amendment implementation was affected. A change of the care-mix of services characterized by; 1) a decrease of in-home services- remarkable for “leasing welfare appliances”- ,2) an increase of commuting services utilization, especially day services in both, assistance and care categories and 3) an increase of the insurance benefits utilized in facilities services by Care Level 1 users, were demonstrated. Consequently, a decrease of the total average expenditures, copayments and subsidies by the current users of the lowest care categories of LTCI by the end of the study period, were also demonstrated. The scope of these findings should be analyzed in depth to determine long-term policy implications on LTCI system. Finally, the challenge to obtain the sustainability of LTCI system in Japan, as far as to contain costs, imply to dispose of empirical evidence about some crucial issues such as, the quality of the services provided, the cost-effectiveness of the NPB and certainly, about the effects of these reforming measures on the quality of life and/or consumer satisfaction of the elderly population beneficiaries of the Kaigo Hoken system.

2) Study2:

Beyond confirming that the disability status of elderly persons, measured as care needs level, is the main factor driving the demand of LTC services and consequently of the LTC expenditures, we demonstrated that others factors, such as changes in URB and the use of institutional care conditional on a high care needs level, were the strongest predictors of the highest LTC expenditures. Undoubtedly, these findings offer a new perspective in dealing with the challenge of retaining the sustainability of the LTCI system.

From the point of view of the LTC insurer in Japan (i.e., municipalities) the utilization rate of the insurance benefits could be a relevant indicator of the disability profile of the population and consequently of demand for LTC services. The significance of the increased URB as a main effect factor in our model could be interpreted as the impact of an increased demand of more complex LTC services by elderly users during the study period. On the other hand, the effect of decline in functional status –a dynamic measure of disability in our model- on LTC expenditures could be interpreted also as a change in the consumption pattern of services by the users during the study period. Thus, the ability to evaluate the quality and cost-effectiveness of the LTC services becomes a major challenge for insurers, managers, and providers of Kaigo Hoken. It is difficult to gain sufficient efficiency in the LTCI system without a clear knowledge about the effectiveness of the services delivered.

On the other hand, despite literature reports that institutional care has a pivotal role in long-term care expenditures, we demonstrated that institutional care interacting with higher care needs level is a relevant factor in explaining the highest LTC expenditures in our model. The association between

institutional care utilization and higher care needs level or, in other words, the utilization of facility services by elderly with severe disability status, is a critical set of conditions related to LTCI expenditures in City A. The importance of these findings supports the need for a critical evaluation of the role of facilities services in the LTCI system. Some obvious questions include whether, these institutions should be considered as a final residence for the severely disabled elderly?, how much do the facilities services contribute to improving the disability status of their elderly residents?, and do the economic incentives in the institutional care sub-system operate to retain their users, or to reintegrate them as soon as possible into the community? This would seem to be a crucial issue for policymakers to examine the scope of these questions when the projected expenditures of the LTCI system threaten the sustainability of this system in Japan.

3) Study 3:

In conclusion, the observed effects of in-home and community-based services on disability transition status of CL1 newcomers were considered fairly modest and inconsistent in terms of their ability to improve or to prevent a decline in functional status of this LTCI system cohort in City A. These findings must be interesting for local insurer considering that CL1 current users they are using less than 40% of the LTCI benefits to which they are entitled. Finally, these findings suggest two possibilities. First, there may be a need to increase the amount of services and/or change the mixture of services delivered. Alternatively, it may be necessary to take appropriate measures to assess the effectiveness and cost-effectiveness of these services.

Some study limitations should be considered. Although the study population was proportionately representative of the elderly population in Japan, the study was limited to a small suburban area of Tokyo. The possibility that our results were affected by other social factors, such as living arrangements or informal care, which have been reported to have a significant impact on functional status cannot be ruled out entirely. Therefore, these results must be confirmed in a large-population-based survey, ideally a randomized controlled trial, with control of possible confounders such as demographic, social, medical, and insurance factors to investigate the causal relationship between LTC care-services utilization and the progression of disability in the Japanese elderly population.

F. 研究発表

1. 発表論文

Olivares-Tirado P, Tamiya N, Kashiwagi M, Kashiwagi K. Predictors of the highest long-term care expenditures in Japan. *BMC Health Serv Res.* 2011 May 17;11:103.

2. 学会発表

1) オリバレス・ペドロ, 田宮菜奈子, 谷口起代. 家族介護者への現金給付は、発展途上国

の社会的選択となるか 文献とチリ国の例から. 第 68 回日本公衆衛生学会総会,
2009.10.

- 2) Olivares-Tirado Pedro, Tamiya Nanako, Kashiwagi Masayo, Kashiwagi Kimikazu.
Consumption pattern in lowest care needs level after 2005 enacted LTCI law. 第 69
回日本公衆衛生学会総会, 2010.10.

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

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)）
総合研究報告書

訪問看護ステーションにおけるサービスの質評価に関する研究

研究分担者 柏木 聖代 筑波大学医学医療系講師
研究協力者 久保谷美代子 元筑波大学大学院人間総合研究科
フロンティア医科学専攻修士課程院生

研究要旨

【研究目的】本研究では、訪問看護サービスの質評価として、4つの研究に取り組んだ。各研究の目的は、1) 介護保険制度下における訪問看護サービス利用に関連する要因、2) 訪問看護ステーションにおける看護職員の離職・採用に関連する要因、3) 訪問看護ステーションの看護職員の外部研修参加に関連する要因、4) 訪問看護ステーションにおける在宅看取り率に関連する要因を明らかにすることである。

【研究方法】1) 鹿児島県肝属郡にある旧6町（合併前）における2001年11月全介護保険の利用者の介護保険レセプトデータ2158人のうち、在宅ケアサービスを利用していた1580人、2001年11月に全サービス利用者・主介護者を対象に実施された1574人（回収率：99.7%）をマージして得られた1530人の介護保険による在宅サービス利用者を対象とした。訪問看護サービスの利用・未利用を従属変数とし、利用者・家族介護者の特性との関連について分析した。2) 3) 4) 茨城県内全ステーション101事業所の管理者に対し2006年に郵送法による無記名自記式質問紙調査を行い、回答を得られた89事業所を分析対象とした。各従属変数と事業所の特性との関連について分析した。

【研究結果】1) 低介護度群では、要介護状態になった主な原因が身体的障害に関連した疾患であること、家族と同居していること、ケアプランを作成した事業所が医療系法人であること、訪問介護サービスを利用していることが、訪問看護サービス利用に有意に関連していた。高介護度群では、利用者が高い所得区分にあること、介護保険申請時点で病院に定期的に通院していたことが訪問看護サービスの利用に有意に関連していた。2)、居宅介護支援事業所を併設、開設年数が長い、看護職員実人数が多い、看護職員1人あたりの研修予算額が高いことは職員減少に、医療保険による利用者割合が高い、非常勤の看護職員の割合が高いことは職員増加に有意に関連していた。3) 訪問看護ステーションの看護職員の外部研修への参加が低いことに関連要因は、「専従の常勤看護師がいない」「診療所に併設されている」「准看護師がいる」「実務経験のない新卒者の常勤採用の考えを持っている」ことであった。4) 病院に併設されていないこと、在宅療養支援診療所と連携していること、主治医と電話・対面での十分な情報提供ができていること訪問看護ステーションほど在宅看取り率が高かった。

【結論】本研究の結果から、ケアマネジメントや要介護度による支給限度額など介護保険制度に起因する問題、経営主体の法人種別や母体となる施設、看護師の雇用形態および教育研修の実施状況が影響を及ぼしている可能性が示唆された。訪問看護サービスのさらなる推進を図る本結果をもとに、訪問看護サービスのあり方を検討する必要がある。

A. 研究目的

世界一の高齢社会、さらには多死社会を迎える日本において、訪問看護ステーションのさらなる整備を在宅医療・介護政策の重点課題の1つに掲げ、在宅療養、在宅看取りの推進に取り組んでいる。一方、訪問看護ステーション数は、政府の見込量（2004）の9900ヶ所を大きく下回り、2009年現在、全国5734ヶ所である。その推移は介護保険制度導入以降ほぼ横ばい、利用者数も微増傾向にとどまっている。事業所数が増えない理由の1つに看護師確保の難しさがあり、訪問看護ステーションにおける看護職員の定着・離職防止対策は重要な課題になっている。また、訪問看護サービスの利用者数の伸びが他の居宅サービスに比べて少ない背景には、ケアマネジメントシステムなど介護保険下で訪問看護サービスの利用することからくる問題も指摘されている。しかし、その実態はあまり明らかになっていない。

さらに、訪問看護ステーションに関するこのような現状は、政府が進めようとしている訪問看護サービスの利用を増やし、在宅看取り数を増やすことが現在のままでは難しいことを示唆している。日本がさらなる少子高齢多死社会に対応していくため、訪問看護ステーションのマンパワーの確保のための方策、訪問看護ステーション数だけでなく、1訪問看護ステーションにおける在宅看取り率をいかに高くするかを検討することが必要となる。

そこで本研究では、訪問看護サービスの質評価として、訪問看護ステーションを対象とし、4つの研究に取り組んだ。各研究の目的は、1) 介護保険制度下における訪問看護サービス利用に関連する要因、2) 訪問看護ステーションにおける看護職員の採用・離職の実態と職員増減の関連要因、3) 訪問看護ステーションの看護職員の外部研修参加に関連する要因、4) 訪問看護ステーションにおける在宅看取り率に関連する要因を明らかにすることである。

B. 研究方法

1) 介護保険制度下における訪問看護サービス利用に関連する要因

鹿児島県肝属郡にある旧6町（合併前）における2001年11月全介護保険の利用者の介護保険レセプトデータ2158人のうち、在宅ケアサービスを利用していたのは1580人、2001年11月に全サービス利用者・主介護者を対象に実施された1574人（回収率：99.7%）をマージして得られた1530人の介護保険による在宅サービス利用者を対象とした。所得水準が不明17人、生活保護者60人を分析対象から除外し、1276人分を分析対象とした。訪問看護サービス利用の関連要因について、6つの介護度を低介護度群（要支援、介護度1、2）

高介護度群（介護度 3-5）の 2 つのグループに層別化し、ステップワイズ法による多重ロジスティック分析を用いて検討した。

2) 訪問看護ステーションにおける看護職員の採用・離職の実態と職員増減の関連要因

茨城県内全ステーション 101 事業所の管理者に対し郵送法による無記名自記式質問紙調査を行い、89 事業所から回答を得た。訪問看護ステーションの特性、2005 年度および 2006 年度における看護職員の採用の有無、看護職員の離職の有無および看護職としての実務経験のない新卒者の常勤採用に関する考え、新規採用看護職員の職場定着を困難にする要因として考えられる事項など各項目について、記述統計を行った。さらに、訪問看護ステーションにおける 1 年間の看護職員の変動状況を明らかにするために、2005 年度の訪問看護ステーションにおける採用者数および離職者数、そして採用数から離職者数を減じた職員増減数を算出し、分布を記述した。次に、この人数がマイナスとなった訪問看護ステーションを「職員減少群」、増減のなかった訪問看護ステーションを「職員増減なし群」、プラスになった訪問看護ステーションを「職員増加群」とし、看護職員の変動状況の違いを 3 群に分けた。そして、看護職員数の増減の多少ではなく、「職員減少群」、「職員増加群」それぞれの特性を明らかにするために、「職員減少群」と「職員増減なし群」、「職員増加群」と「職員増減なし群」の各 2 群に分け、訪問看護ステーションの特性による違いについて検討した。

3) 訪問看護ステーションの看護職員の外部研修参加に関連する要因

茨城県内の全訪問看護ステーション 101 施設を対象として、無記名自記式質問紙調査を行い、有効回答数 89 施設（88.1%）を得た。訪問看護ステーションの特性および外部研修への参加状況等の各項目について記述統計を行った。その後、看護職員の外部研修への参加について、「すべての職員が研修に参加できている」「ほとんどの職員が研修に参加できている」「約半数の職員が研修に参加できている」を「研修高参加群」、「一部の職員のみ研修に参加できている」「全く研修に参加できていない」を「研修低参加群」として 2 群に分け、これを従属変数として、訪問看護ステーションの特性の各項目との関連について、 χ^2 検定または Fisher の直接確率法、もしくは Wilcoxon 順位和検定により検討した。

4) 訪問看護ステーションにおける在宅看取り率に関連する要因

2006 年、日本の茨城県の全 home care agencies (N=101) を対象に anonymous survey が実施された。主な調査項目は、開設法人、看護職員常勤換算数、利用者数および延訪問件数等の事業所特性、在宅療養支援診療所との連携の有無、在宅患者の看取りへの対応方針、主治医等との連携の状況、年間の全死亡者数と死亡場所別の死亡者数であった。1 年間（2005 年度）の全死亡者数と自宅での死亡者数から算出した在宅看取り率を従属変数とし、事業

所特性との関連をロジスティック回帰分析により検討した。

(倫理面への配慮)

いずれの研究についても実施にあたり、筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を受けた。

C. 研究結果

1) 介護保険制度下における訪問看護サービス利用に関連する要因

低介護度群では、要介護状態になった主な原因が身体的障害に関連した疾患であること、家族と同居していること、ケアプランを作成した事業所が医療系法人であること、訪問介護サービスを利用していることが、訪問看護サービス利用に有意に関連していた。

一方、高介護度群では、利用者が高い所得区分にあること、介護保険申請時点で病院に定期的に通院していたことが訪問看護サービスの利用に有意に関連していた。

2) 訪問看護ステーションにおける看護職員の採用・離職の実態と職員増減の関連要因

2005年度では41事業所(52.9%)に採用者、35事業所(39.8%)に離職者がいた。1事業所の職員増減数を算出し、「職員減少群」「職員増減なし群」「職員増加群」に分け、「職員減少群」または「職員増加群」と「職員増減なし群」における事業所特性の違いを検討した。その結果、居宅介護支援事業所を併設、開設年数が長い、看護職員実人数が多い、看護職員1人あたりの研修予算額が高いことは職員減少に、医療保険による利用者割合が高い、非常勤の看護職員の割合が高いことは職員増加に有意に関連していた。

3) 訪問看護ステーションの看護職員の外部研修参加に関連する要因

訪問看護ステーションの看護職員の外部研修への参加が低いことに関連する要因は、「専従の常勤看護師がいない」「診療所に併設されている」「准看護師がいる」「実務経験のない新卒者の常勤採用の考えを持っている」ことであった。

4) 訪問看護ステーションにおける在宅看取り率に関連する要因

89施設から調査票を回収し(回収率88.1%)。死亡者数が未記入(N=14)、1年間に死亡者がいなかった施設(N=6)を除いた69施設を分析対象とした。訪問看護ステーションの在宅看取り率の中央値は29.8%(25-75percentile:19.0-50.0)であり、訪問看護利用者の約70%が自宅以外で死亡していた。ロジスティック回帰分析の結果、病院に併設されていないこと、在宅療養支援診療所と連携していること、主治医と電話・対面での十分な情報提供ができていること訪問看護ステーションほど在宅看取り率が高かった。

D. 考察

1) 介護保険制度下における訪問看護サービス利用に関連する要因

低介護度群と高介護度群に分けて介護保険下での訪問看護サービス利用の関連要因を探索した。介護保険による訪問看護サービスの利用には、医療ニーズだけでなく、介護保険

制度による要因、つまり、介護力の確保、一定の所得水準にあること、ケアマネジメントシステムが影響を及ぼしていた。これらの結果から、訪問看護サービスの利用を促進するためには、訪問看護サービスを介護保険制度の枠組みから外すことも含めた検討が必要であると考える。

2) 訪問看護ステーションにおける看護職員の採用・離職の実態と職員増減の関連要因

看護職員の欠員継続は、看護職員の負担増大だけでなく、サービスの質に影響を与える可能性が考えられた。

3) 訪問看護ステーションの看護職員の外部研修参加に関連する要因

訪問看護ステーションに所属する看護職員の外部研修への参加を高めるためには、看護体制の充実を図るための支援や、診療所に併設されているステーションや准看護師が参加できるような研修プログラムの検討及び、准看護師を抱える訪問看護ステーションへの働きかけが必要であると考えられた。

4) 訪問看護ステーションにおける在宅看取り率に関連する要因

訪問看護ステーションの在宅看取り率を高めるためには、24 時間往診が可能な医療機関を地域に計画的に整備していくこと、利用者の情報を主治医と訪問看護師が共有する仕組みの構築が重要であることが示唆された。

E. 結論

本研究は、訪問看護サービスの質評価として、訪問看護ステーションを対象とし、4つの研究に取り組んだ。各研究の目的は、1) 介護保険制度下における訪問看護サービス利用に関連する要因、2) 訪問看護ステーションにおける看護職員の採用・離職の実態と職員増減の関連要因、3) 訪問看護ステーションの看護職員の外部研修参加に関連する要因、4) 訪問看護ステーションにおける在宅看取り率に関連する要因を明らかにした。

本結果から、訪問看護サービスのさらなる推進を図るためには、ケアマネジメントや要介護度による支給限度額など介護保険制度に起因する問題、経営主体の法人種別や母体となる施設、看護師の雇用形態および教育研修の実施状況が影響を及ぼしている可能性が示唆された。

F. 研究発表

1. 発表論文

- 1) 柏木聖代、田宮菜奈子、村田昌子. 訪問看護ステーションにおける看護職員の採用・離職の実態と職員増減の関連要因. 日本プライマリ・ケア学会誌, 32(4):209-217, 2009.
- 2) 久保谷美代子、柏木聖代、村田昌子、田宮菜奈子. 訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修への参加の実態と関連要因. 日本プライマリ・ケア学会誌, 33(1):42-49, 2010.

2. 学会発表

- 1) 柏木聖代、田宮菜奈子、村田昌子. 訪問看護ステーションにおける在宅看取り率の関連要因：茨城県の調査から. 第70回日本公衆衛生学会総会（2011.10 秋田）
- 2) 久保谷美代子、柏木聖代、田宮菜奈子. 訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修参加とその関連要因. 第67回日本公衆衛生学会総会（2008.10 福岡）

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

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)）
総合研究報告書

在宅要介護高齢者の家族介護者の介護肯定感に関連する要因

研究分担者 柏木 聖代 筑波大学医学医療系講師
研究協力者 小林 美貴 元筑波大学大学院人間総合研究科
フロンティア医科学専攻修士課程院生
研究協力者 伊藤 智子 筑波大学大学院人間総合科学研究科博士課程院生

研究要旨

【研究目的】日本を含め先進諸国において、高齢化に伴う介護の問題は大きな政策課題となっている。日本の在宅介護の多くを担っているのは家族であり、家族介護者の介護に対する感情の評価は日本の高齢者介護を検討する上でも重要である。これまで、否定的側面の研究は多数蓄積されているものの、肯定的側面を評価した研究はあまりない。本研究の目的は、在宅で高齢者の介護を行っている家族介護者介護肯定感に関連する要因を明らかにすることである。

【研究方法】本研究は、日本のつくば市において実施された横断的調査データを用いた。郵送法による自記入式調査は全在宅要介護者 3310 名から無作為抽出された 1821 名に対し実施された。最終分析対象者は 435 名であった。要介護度や要介護になった原因などの要介護者の特性と、介護して良かったか、介護期間、介護方針における意見が反映されているか、介護者の主観的健康感などの要介護者と主介護者の特性について調査した。介護肯定感の関連要因を明らかにするために、多重ロジスティック回帰分析を行った。

【研究結果】介護肯定感に正の関連を示した変数は、介護方針の決定に際して介護者の意見が反映されていること(OR:3.96,95%CI:2.08-7.57)、介護者が健康であること(OR:2.26,95%CI:1.12-4.45)であった。介護肯定感に負の関連を示した変数は、嫁が介護をしていること(OR:0.38,95%CI:0.18-0.75)、認知症高齢者を介護していること(OR:0.39,95%CI:0.20-0.77)であった。

【考察・結論】本結果は、介護者の empowerment と健康管理への支援、介護肯定感を持ってないハイリスク者である嫁および認知症を有する高齢者の介護に注意していくことが必要であることを示唆した。日本の介護は、文化や伝統に基づいた介護が未だに残っている。今後のアジア諸国における高齢化への対応の先駆者として、これらの課題に対応していることが求められる。

A. 研究目的

先進諸国において、高齢化に伴う介護の問題は大きな政策課題となっている。先進諸国のなかでも日本の高齢化率は 23.0%であり[1]、世界の国々の中でもトップである。さらに高齢化の速度が速く、2055年には高齢化率が 40.5%に達すると推測されている[2]。高齢化率の急激な増加と同時に、要介護高齢者人口の急増も予測されている。

日本、中国、台湾、韓国など東アジア諸国では、儒教の考えに基づき、高齢親の面倒は子どもが見るものであるという考えが、人々の中に根ざしている[3-5]。2007年に政府が実施した調査では、日本で行われている介護のうち 70%[6]が家族によるものであると報告されている。要介護高齢者と同居している家族介護者のうち、ほとんど終日介護している人は 22.3%であり、最も介護レベルの高い者の場合は 52.7%である[6]。また、女性の介護者の割合は 71.9%[6]であり、女性による介護が多く行われていること[5]や、70歳以上の介護者は 34.1%で、介護者が高齢化していることも日本の特徴である。一方、核家族化によって、家族の規模が小さくなり、1986年に 15.3%であった三世同居率は 2009年には 8.4%に減少している[7]。加えて、女性の社会進出により、家族による介護機能が低下していることが指摘されている。そして、このような変化は家族介護に対する価値観の変化をもたらすことが報告されている[5]。

近年、在宅で高齢者を介護する家族の精神的側面に関する研究が数多く報告されている。先行研究の多くは、介護負担感などの介護者の否定的側面に焦点が当てられてきた[8-10]。一方で、肯定的側面が存在することも明らかになってきた。しかし、肯定的側面の研究は否定的側面の研究に比べて数が少ない。肯定的側面の研究が報告されるようになったのは 1989年である。米国の Lawton は、否定的側面と肯定的側面を同時に測る指標を用いた Caregiving Appraisal を作成した[11]。肯定的側面を測定する指標には caregiving mastery と caregiving satisfaction を用いていた。Lawton の研究が報告されて以降、gain[12]、meaning of caregiving[13, 14]、enjoyable[15]、rewards[16]などの指標を用いた介護者の肯定的側面に関する研究が報告されるようになった。肯定的側面との関連要因では、「uplifts」と女性、要介護者との関係性[17]、「gain」と低教育、身体的健康、問題解決能力[12]、「satisfaction」と男性、一週間の介護時間が多いこと[18]、低収入、低教育[11]、要介護者との関係に満足していること[19]、「meaning of caregiving」と介護役割への不満[14]、「enjoyable」と低介護負担、ソーシャルサポートへの満足度、高収入[15]、「reward」と介護者の高齢、低教育[16]などが明らかになっている。このように、近年、介護に対する肯定的側面に関連する要因の研究が報告されるようになったが、これらの研究の多くは欧米諸国で行われたものである。環境や文化は、人種や民族性に比べて家族介護者の介護評価に大きく影響する[21]ため、日本など文化の異なる東アジア諸国における肯定的側面の研究が求められる。

しかし、東アジア諸国における介護の肯定的側面に関する研究は、欧米諸国に比べて少なく、そのほとんどは日本で行われた研究である。日本で行われた研究によると、肯定的

側面を測る指標として、「報酬[22]」、「介護充実感[23、24]」、「自己成長感[25]」が用いられている。肯定的側面に関連する要因では、「介護充実感」と介護者の年齢が高いこと、訪問看護の利用率が高いこと[23]、介護者が健康であること[24]、「自己成長感」は妻より娘が高いこと[25]、が家族介護者の「self-efficacy」と、介護者の健康状態、生活満足感、家族関係の満足感[27]が関連していたことを報告した研究がある。

このように、介護の肯定的側面に関連する要因の研究がみられるようになったが、一部の概念や様々な測定指標が用いられており、その関連要因についての統一見解は得られていない。加えて、これらの先行研究は、いずれも Self help group の会員[23、28]や訪問看護利用者の家族介護者[25、29]など、対象者が限られている研究である。一方、認知症高齢者の介護者を対象とした質的研究によると、介護者は「内的統制」「自己表出」「方略の探索・選定」「課題との調和」の対処様式 locus of control をもつことが報告されている。この結果から、家族介護者の介護に対する意見が反映され、主体的に介護を行えることは、肯定的側面に関連する可能性がある。しかし、家族介護者が意見を反映できているか否かと介護に対する肯定的側面の関連要因をみた研究はない。

本研究では、介護者の介護に対する肯定的感情を評価し、その関連要因を同定することを目的とした。要因の選択には、先行研究で関連が示された要因だけでなく、介護者の意見の反映を加えた。

B. 研究方法

1) 対象

A cross-sectional citywide survey は、介護保険の保険者である日本の1市であるつくば市で行われた。つくば市は、日本の首都である東京から北東におよそ 31 miles に位置するルーラルエリアと準アーバンエリアが混在する市である。人口は2008年時点で約20万人、高齢化率は15.5%であった[30]。

無記名自記式の質問紙調査票は、2008年1月、つくば市で介護保険による何らかの居宅サービスを利用していた全ての要介護高齢者3310名から無作為抽出された1821名に郵送された。回答者は、要介護者の特徴については、要介護者、不可能な場合は家族介護者、主介護者の特徴については主介護者であった。

2) 調査項目

質問紙調査では、要介護高齢者の基本属性に加え、世帯や家族介護者の特性について調査された。要介護者の特性では、要介護者の性・年齢、世帯状況、要介護度、要介護状態になった原因、要介護期間、介護保険料、定期的に医師の治療を受けているか、定期的に医師の治療を受けているかを収集した。家族介護者の特性では、主介護者の性・続柄・年齢、主観的健康感、介護方針の決定に際して介護者の意見が反映されているか、いざという時に助けてくれる友人・知人の数、そして介護に対する肯定的感情をもっているかを収

集した。

介護に対する肯定的感情については、「介護をしてよかった」かどうかを調べた。まず、その構成要素として、Cohen らの分類[15]と Lawton の Caregiving Appraisal[11]を参考に、「improvement of disease condition」、「deeping of relations」、「happiness which be felt grateful」、「sensation of repayment」、「other」の5つの要素、そして「have not felt good for care」を設定し、その有無を確認した。「other」については内容の記載を求めた。本研究では、1～5が1つ以上あった場合を「介護してよかった」あり（以下、介護肯定感あり）と定義した。

3) 分析対象

888件の調査票が返信された(回収率49.2%)。このうち、介護の肯定的側面に関する質問項目が未回答であった者(n=258)、要介護高齢者を介護する介護者の状況を見るために、要介護者の年齢が40～64歳であった者(n=21)を除外した。加えて、要介護者および介護者の特性に関する主要な項目(要介護者の性・年齢、主介護者の続柄・年齢、要介護度、介護期間)、介護者の肯定的感情に関連すると考えられる要介護になった原因、介護方針の決定における介護者の意見反映、主介護者の主観的健康感、定期的に医師の治療を受けているかに未回答であった者(n=174)を除外した。その結果、最終分析対象者は435名であった。

4) 分析方法

家族介護者の介護肯定感の有無に関連する要因を調べるために、まず、chi-square testを用いて univariate analysis を行った。univariate analysis の後に、最終的な関連要因を同定するために、多重ロジスティック回帰分析を行った。モデルには、univariate analysis において介護肯定感の有無と統計的に有意な関連($p \leq 0.20$)が認められた変数を投入した。加えて、要介護者の性・年齢、主介護者の続柄・年齢、要介護度、介護期間は、調整変数として強制投入した。関連の強さは、crude odds ratio (OR) および 95% confidence interval (95% CI)により示した。ステップワイズ法を用い、有意水準は、投入基準、除外基準ともに20%に設定した。すべてのデータ分析は、SAS statistical software package を用いた。

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては、筑波大学人間総合科学研究科研究倫理審査委員会の承認を得た。また、茨城県つくば市高齢福祉課が実施した調査データの提供を受けるにあたっては、書面によりつくば市と正式な契約を結んだ。

C. 研究結果

要介護高齢者・主介護者の特徴を示している。要介護高齢者は男性が177名(39.3%)、女

性が 264 名(60.7%)であった。要介護高齢者の年齢は 85 歳以上が最も多く 163 名(37.5%)、次いで 80~84 歳で 118 名(27.1%)であった。要介護者の要介護度は、要介護 3 が最も多く 119 名(27.4%)、次いで要介護 2 で 110 名(25.3%)であった。要介護になった原因は、「高齢のために除々になった」が 114 名(26.2%)、「脳卒中」が 104 名(23.9%)であった。介護期間は 3~5 年未満が 118 名(27.1%)と最も多く、次いで 5 年以上で 112 名(25.7%)であった。主介護者の年齢は 50 代が最も多く 143 名(32.9%)、次いで 60 代で 115 名(26.4%)であった。主介護者は嫁が一番多く 121 名(27.8%)、次いで妻 111 名(25.6%)、既婚の娘 80 名(18.4%)であった。

介護肯定感の有無で分けた要介護高齢者・主介護者の特徴では、介護肯定感あり群は 351 名(80.7%)、介護肯定感なし群は 84 名(19.3%)であった。単変量解析の結果、介護肯定感の関連要因は、主介護者の続柄($p=0.017$)、「要介護になった原因($p=0.005$)」、「介護方針の決定における介護者の意見反映($p<0.001$)」、「主介護者の主観的健康感($p=0.003$)」「定期的に医師の治療を受けているか否か($p=0.038$)」であった。

多重ロジスティック解析の結果、介護肯定感に正の関連を示した変数は、介護方針の決定に際して主介護者の意見が反映されていること(OR : 5.05、95%CI : 2.60-9.87)、主介護者の主観的健康感が高いこと(OR : 2.02、95%CI : 1.02-3.93)であった。介護肯定感に負の関連を示した変数は、主介護者の続柄が嫁であること(OR : 0.42、95%CI : 0.21-0.82)と、要介護になった原因が認知症である高齢者を介護していること(OR : 0.36、95%CI : 0.18-0.70)であった。

介護してよかったという感情がある主介護者の中で、「病状・症状の改善」と回答したのは 121 名(27.8%)、「人間としての絆の深まり」は 74 名(17.0%)、「感謝される喜び」は 57 名(13.1%)、「恩返しの気持ち」は 74 名(17.0%)、「その他」は 25 名(5.7%)であった。続柄別に見てみると、夫・妻・嫁・既婚の息子・既婚の娘・未婚の娘は「病状・症状の改善」に最も多く回答していた。未婚の息子は「恩返しの気持ち」に最も多く回答(41.7%)していた。「人間としての絆の深まり」に回答した割合が一番高かったのは夫婦で、夫婦全体の 25.6%が回答していた。「感謝される喜び」と回答した割合が一番高かったのは嫁で、嫁全体の 19.8%が回答していた。「恩返しの気持ち」と回答した割合が一番高かったのは実子(既婚の息子・未婚の息子・既婚の娘・未婚の娘)で、実子全体の 30.7%が回答していた。

D. 考察

本研究の結果は、在宅要介護高齢者の家族介護者の 80%が介護肯定感ありに回答したことを示した。介護肯定感に正の関連を示した要因は、「介護方針の決定に際して主介護者の意見が反映されていること」、「主介護者の主観的健康感が高いこと」であった。一方、介護肯定感に負の関連を示した要因は「主介護者が嫁であること」、「要介護になった原因が認知症の高齢者を介護していること」であった。これらの理由について、介護者要因と要介護者要因に分け、以下に考察していく。

まず、介護者要因では、介護方針の決定に際して主介護者の意見が反映されていることが、介護肯定感に正の関連を示した。主介護者の意見が反映されるためには、主介護者自身が意見を持ち表現する力があることが必要であり、この力は、先行研究で述べられている caregiving mastery、locus of control、self-efficacy のような介護者自身が持つ能力や行動力であると考えられる。例えば Lawton は、caregiving mastery を「a positive view of one's ability and ongoing behavior during the caregiving process」と述べている[31]。主介護者が自信を持ち、介護に対して何らかの意味づけをしていたり、対処能力を有していたりすれば、介護を前向きに捉えられ、介護をしてよかったと思えるのではないだろうか。しかし、主介護者が意見を表現しても、意見を反映させられる環境にしなければ意見の反映は実現しない。高齢者と家族介護者の介護に関する意思決定の満足度は、高齢者・家族介護者の関係性に関連があった[32]との報告がある。要介護者との関係性が良好であれば、主介護者の意見は反映されやすい。主介護者の意見を反映するためには、家族が主介護者の意見を尊重する姿勢を持つことや、家族間で話し合いを行うことが重要だろう。また、本研究の対象者は、介護保険の居宅サービスの利用者であり、ケアマネジメントを行う介護支援専門員 care managers との関係性もあげられる。介護支援専門員が対応困難な事例として、家庭内の意見の不一致[33]、要介護者や家族のサービス受け入れ拒否、要介護者・家族と介護支援専門員の意見の不一致[34]があげられている。本研究では、主介護者に関係する人との関係性についてのデータを得ていないため、このことを検証することはできない。しかし、主介護者が介護に意味を見出し、主体的に介護を行える環境を作るとは、介護者が肯定的感情をもって介護を行うために重要であることが本研究結果から示唆された。

主介護者が自身を健康だと感じていることは、介護肯定感に正の関連を示す結果となった。先行研究では、家族介護者の健康状態は介護の楽しみ、介護満足、介護充実感に関連していると報告されている[24, 35-37]。また、家族介護者の健康状態の低さは、介護負担感に関連する要因でもある[38]。さらに、介護負担感と介護時間や外出の有無[39]が関連していたことから、介護者の自由な時間がないことが、介護者の健康状態の低さにも関連した可能性がある。先行研究では、介護者の健康状態と趣味の有無は関連が強いことや、女性介護者は非介護者に比べて気晴らしが少ないこと、健康診査を受診していないこと[40]が明らかになっている。これらの結果から、介護者が健康であるためには、介護者が介護から離れる時間や健康診査に行く時間の確保が必要であることが示唆される。その時間を確保するためには、介護者が受診しやすい健診を設定すること、介護支援専門員がケアプランを作成する際には、介護者が自分のために使える時間を確保すること、健診日にデイサービスを利用するなどの配慮が求められる。

主介護者である嫁が、舅または姑を介護していることは、介護肯定感に負の関連を示した。これまで、主介護者が嫁であることと介護負担感の関連要因は多くの研究で報告されてきた。日本では、戸主が家の統率権限を握る「家制度」が1947年に廃止された。しかし、

日本の民法では、直系血族および兄弟姉妹は互いに扶養する義務があることが定められており、現在も「嫁は夫の親の面倒をみるべき」という信念が残っている。先行研究では、妻が介護者になっても、夫が介護者となることは少なく、他の続柄からの嫁への圧力は特に強いことが報告されている[41]。本データにおける介護肯定感ありの内訳によると、夫婦が「人間としての絆の深まり」、実子が「恩返し気持」に多く回答したのに対し、嫁は「感謝される喜び」と回答した割合が19.8%であり、他の続柄に比べてその割合が多かった。婚姻によって夫の親と生活を共にした嫁は、生まれたときから要介護者と生活を共にしてきた実子に比べて、介護に対して肯定的感情を持ちにくく、感謝の気持ちを表現するような配慮が必要なかもしれない。先行文献では、嫁が在宅介護破綻の関連要因であったこと[42]や、嫁による姑への介護は、娘による介護に比べて死亡リスクが高いこと[43]が明らかになっている。現在のように嫁が介護するのは当たり前という日本古来の考え方を改善するとともに、肯定感をもてずに介護をしている嫁を介護から短時間でも解放するようなサービスや公的介護協力者の確保などの整備をしなければ、日本の高齢者介護の問題は解決しないのかもしれない。

次に、要介護者の要因では、要介護になった原因が認知症である高齢者を介護していることが、介護肯定感に負の関連を示した。認知症と介護負担感の関連を示す研究は多数蓄積されており[44-46]、特に要介護者の問題行動が介護負担感に最も関連する要因であることが明らかになっている。本研究では要介護者の問題行動に関する情報を収集していないため、この関連を検証することはできないが、要介護者の問題行動が困難であることが結果として介護肯定感に影響した可能性は考えられる。

要介護になった原因が認知症であるのは、2001年は約31万人に対し、2007年には2倍の約61万人となっている[6]。つまり、認知症が原因で要介護状態になる高齢者の家族介護者の増加に伴い、介護肯定感を持つことができない家族介護者が増加する可能性が考えられる。現在、日本において認知症高齢者の家族介護者への支援は、市町村の任意事業として行われている。そのため、実際に提供されている事業は、市町村によって様々である。本研究の対象となったつくば市では、徘徊行動の見られる認知症の高齢者の家族介護者に対し、位置情報を知らせる端末の貸出を行っているが、介護者を対象とする支援プログラムは行われていない。今後さらに支援を充実させていくことが必要であろう。

最後に本研究の限界について述べる。第一に、この研究で使用したデータは日本の1つの市で調査されたものである。本研究で対象としたつくば市の高齢化率は2008年時点で15.5%[30]であり、同じ年の全国の高齢化率(22.1%)に比べて低く、この結果を日本全体に一般化することができないかもしれない。しかし、65歳以上の高齢者に限定してみると、要介護認定率は、全国が2008年時点で16.0%[47]に対し、本研究で対象とした市は15.1%[30]である。要介護高齢者の占める割合に大差はなく、要介護高齢者の特徴の違いへの影響は少ないと思われる。二番目に、有効回収率が49.2%であり、質問項目ごとに欠損値が存在した。そのため、選択バイアスの可能性がある。本研究は、市の全要介護高齢者から無

作為抽出を行っており、ある程度のサンプルサイズは確保されていること、主介護者の介護肯定感の高低の分布ではなく、介護肯定感の有無を従属変数として関連要因をみていること、さらに、分析段階では可能な限り交絡要因の調整を行っており、このバイアスの影響は少ないと信じている。これらの限界はあるものの、これまで明らかになっていなかった介護者の意見反映と介護肯定感の関連をはじめ明らかにしたこの研究は、日本だけでなく、急速な高齢化が進む東アジア諸国で効果的な家族介護者を支援するシステムを開発する上で、**policy maker** や介護専門家の助けになるであろう。

E. 結論

本研究では、日本にあるつくば市の在宅要支援・要介護高齢者の家族介護者における介護肯定感の関連要因を明らかにした。介護肯定感に正の関連を示した変数は、「介護方針の決定に際して主介護者の意見が反映されていること」、「主介護者の主観的健康感が高いこと」であった。介護肯定感に負の関連を示した変数は、「主介護者が嫁であること」、「要介護になった原因が認知症である高齢者を介護していること」であった。

本結果は、介護における介護者自身の **empowerment** と健康管理を支援しつつ、介護肯定感を持ってないハイリスク者である嫁および認知症を有する高齢者の介護に注意していくが必要であることを示している。日本には、諸外国に比して、介護者を直接対象とした支援策は国家レベルで制度がない。加えて、日本の介護は、文化や伝統に基づいた介護が未だに残っている。今後のアジア諸国における高齢化への対応の **top runner** として、これらの課題に対応していることが求められる。

F. 研究発表

1. 論文発表

国際誌に投稿中

2. 学会発表

小林美貴, 田宮菜奈子, 伊藤智子, 柏木聖代. 在宅要支援・要介護高齢者の家族介護者における介護肯定感および介護負担感の関連要因. 第 69 回日本公衆衛生学会総会 (東京). 平成 22 年 10 月.

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

引用文献

1. Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications: Population estimates series. 2010 (in Japanese) [<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201011.pdf>]
2. Statistics and Information Department Minister's secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) (Japan): Annual Report on the Aging Society 2010 (in Japanese) [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/pdf/1s1s_1.pdf]
3. Hashizume Y: Gender issues and Japanese family-centered caregiving for frail elderly parents or parents-in-law in modern Japan: from the sociocultural and historical perspectives. *Public Health Nurs* 2000, 17(1):25-31.
4. Koh EK, Koh CK: Caring for older adults: the parables in Confucian texts. In *Nurs Sci Q. Volume 21*. United States; 2008:365-368.
5. Long S, Harris P: Gender and Elder Care: Social Change and the Role of the Caregiver in Japan. *Social Science Japan Journal* 2000, 3:21-36.
6. Statistics and Information Department Minister's secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) (Japan): Comprehensive survey of Living Conditions of the People on Health and Welfare. 2007. (in Japanese) [<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-19-1.html>]
7. Statistics and Information Department Minister's secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) (Japan): Comprehensive survey of Living Conditions of the People on Health and Welfare. 2009. (in Japanese) [<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa09/1-1.html>]
8. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J: Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980, 20(6):649-655.
9. Arai Y: Family caregiver burden in the context of the long-term care insurance system. *J Epidemiol* 2004, 14(5):139-142.
10. Hirakawa Y, Kuzuya M, Enoki H, Hasegawa J, Iguchi A: Caregiver burden among Japanese informal caregivers of cognitively impaired elderly in community settings. In *Arch Gerontol Geriatr. Volume 46*. Netherlands; 2008:367-374.
11. Lawton MP, Kleban MH, Moss M, et al: Measuring caregiving appraisal. *J Gerontol* 1989, 44(3):P61-71.
12. Kinney JM, Stephens MA: Hassles and uplifts of giving care to a family member with dementia. *Psychol Aging* 1989, 4(4):402-408.
13. Kramer BJ: Gain in the caregiving experience: where are we? What next? *Gerontologist* 1997, 37(2):218-232.

14. Ayres L: Narratives of family caregiving: the process of making meaning. *Res Nurs Health* 2000, 23(6):424-434.
15. Farran CJ, Miller BH, Kaufman JE, Donner E, Fogg L: Finding meaning through caregiving: development of an instrument for family caregivers of persons with Alzheimer's disease. In *J Clin Psychol. Volume 55*. United States: 1999:1107-1125.
16. Cohen CA, Gold, D.P., Shulman, K.I. & Zuccherro, C.A: Positive aspects in caregiving: An overlooked variable in research. *Canadian Journal on Aging* 1994, 13:378-391.
17. Picot SJ: Choice and Social Exchange Theory and Rewards of African American Caregivers. *Journal of the National Black Nurses Association* 1995, 7:29-40.
18. Miller DB, Goldman L: Perceptions of caregivers about special respite services for the elderly. *Gerontologist* 1989, 29(3):408-410.
19. Lawton MP, Moss M, Kleban MH, et.al: A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *J Gerontol* 1991, 46(4):P181-189.
20. Lee J, Yoo MS, Jung D: Caregiving appraisal of family caregivers for older stroke patients in Korea. In *Int Nurs Rev. Volume 57*. England: 2010:107-112.
21. Inoue I: Caregiving situations of families caring for older persons with cognitive impairment. *The Japanese Journal of Nursing Research* 1996, 29(3):189-202.
22. HIROSE M, OKADA S, SHIRASAWA M: Relationships between cognitive caregiving appraisal by family caregivers and ADLs of the frail elderly : The positive and negative aspects of caregiving. *Journal of human life science* 2004, 3:227-236.
23. Suyama K, Kawano R, Kawano Y: Factor analysis in the formation of positive appraisal of family caregivers. *Japanese Journal of Gerontology* 2004, 25(4):461-470.
24. Niikura M, Araki H, Sumitani Y: Characteristics of caregivers' awareness by their family relationship to the elderly persons needing care in the practice of home care. *Japanese Journal of Gerontology* 2008, 30(3):415-425.
25. Tanigaki S, Miyabayashi I, Miyawaki M, Nishina Y: Kaigosya no ziko-kouryokukan oyobi kaigo-hutankan ni kakawaru kanrenyouin no kento (in Japanese). *Journal of Health and Welfare Statistics* 2004, 51(4):8-13.
26. Hirose M, Okada S, Shirasawa M: Characteristics of types of cognitive caregiving appraisal by family caregivers, The related factors and coping styles. *Japanese Journal of Gerontology* 2007, 29(1):3-12.
27. N Y-M, K I, M K, et.al: Impact of the positive appraisal of care on quality of life, purpose in life, and will to continue care among Japanese family caregivers of older adults: analysis by kinship type. *Japanese Journal of Public Health* 2002, 49(7):660-671.